
Plan de mesure national Réadaptation (Module 2 et module 3) Manuel des données

Informations sur le relevé et la transmission des données
pour les personnes responsables des mesures au sein des
cliniques et les collaborateurs informatiques

Version 7.1, 2020/01

Valable à partir du 01.01.2020

Contact

Email : anq-messplan@charite.de

Stefanie Köhn (collaboratrice scientifique) Tél.: +49 30 450 517 156

Dr. Anna Schlumbohm (collaboratrice scientifique) Tél.: +49 30 450 517 023

Prof. Dr. Karla Spyra (responsable de projet) Tél.: +49 30 450 517 125

Charité - Universitätsmedizin Berlin

Les modifications par rapport à la version précédente 6.1 sont indiquées en jaune.

Sommaire

1.	Introduction	2
1.1.	Contenu et groupe-cible du manuel des données.....	2
1.2.	Cohérence avec d'autres projets et relevés de données.....	3
1.3.	Modifications par rapport au manuel des données versions 6.0 et 6.1	3
2.	Plan de mesure national Réadaptation.....	4
3.	Définition des cas et aperçu des données à relever.....	7
4.	Format et structure des données.....	9
4.1.	Formats des données	9
4.2.	Formats des fichiers	9
4.3.	Directive pour les noms de fichiers.....	9
4.4.	Variable de liaison (identification du cas et du patient).....	10
5.	Définition des données tableaux individuels.....	11
5.1.	Données de la Statistique médicale de l'OFS (ligne MB)	11
5.2.	Données de mesure réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique, oncologique, paraplégiologique et psychosomatique (ligne M2)	12
5.3.	Données de mesure réadaptation cardiaque et pulmonaire (ligne M3)	13
5.4.	Données supplémentaires (ligne ZU)	14
6.	Informations sur les drop-outs et valeurs manquantes.....	15
6.1.	Drop-out: exclusion du plan de mesure global	15
6.2.	Renonciation au test resp. non-réalisation de certaines mesures	16
6.3.	Valeurs manquantes (missings)	17
7.	Plausibilisation des données – Contrôle des données.....	18
7.1.	Contrôle lors de la saisie des données	18
7.2.	Contrôle lié aux cas au terme des mesures à l'admission et à la sortie	19
7.3.	Contrôle avant la transmission des données	21
8.	Protection des données	23
9.	Transmission des données.....	23
9.1.	Fréquence – Délais.....	23
9.2.	Sécurité des données	24
9.3.	Message de livraison des données	24
10.	Contact.....	25
	Annexe.....	26
A.	Format set de données minimal OFS (ligne MB)	26
B.	Format données de mesure réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique, oncologique, paraplégiologique et psychosomatique (ligne M2)	29
C.	Format données de mesure réadaptation cardiaque et pulmonaire (ligne M3)	35
D.	Format données supplémentaires (ligne ZU).....	41
E.	Format message de livraison des données	42
F.	Exemples pour la réalisation technique de la logique de contrôle au niveau des cas (cf. chapitre 7.2)	43
G.	Distinction des cas ambulatoires / stationnaires à livrer	47
H.	Informations sur le calcul des scores.....	49

1. Introduction

En 2013, des relevés de la qualité ont été introduits sous forme de plans de mesure au sein des cliniques de réadaptation en Suisse. L'ANQ – Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques – est responsable des contenus, de la mise en place et de la coordination des mesures nationales de la qualité. Leur réalisation est obligatoire pour toutes les cliniques ayant adhéré au contrat national de la qualité.

Le plan de mesure national Réadaptation a été élaboré par l'ANQ (concept de mise en œuvre). Le plan de mesure et son financement ont été approuvés par les partenaires (H+ - Les Hôpitaux de Suisse, les assureurs, les cantons) de l'ANQ en 2012.

Le présent manuel des données a été élaboré par l'institut d'analyse compétent - Charité-Universitätsmedizin Berlin – en collaboration avec l'ANQ, sur la base du concept de mise en œuvre du plan de mesure national Réadaptation et du manuel des procédures. **Il entre en vigueur au 1^{er} janvier 2020.** Le manuel des données et le manuel des procédures ont été comparés et harmonisés.

Vous trouverez de plus amples informations sur le plan de mesure national Réadaptation et surtout les contenus ne faisant pas partie intégrante de ce manuel des données, sur le site internet de l'ANQ: [\(http://www.anq.ch/fr/readaptation/\)](http://www.anq.ch/fr/readaptation/).

Vous pourrez ainsi consulter les diverses informations relatives au projet et télécharger tous les documents-clé (concept de mise en œuvre, manuel des procédures, instruments de relevé, outil de test, etc.)

1.1. Contenu et groupe-cible du manuel des données

Le manuel des données contient les définitions des données des huit instruments des mesures spécifiques aux différents domaines de réadaptation (modules 2 & 3) du plan de mesure national Réadaptation¹, ainsi que d'autres données nécessaires à l'évaluation. Il est destiné aux responsables des mesures et responsables informatiques des cliniques participant aux relevés, chargés de l'élaboration des conditions techniques pour l'intégration des mesures de la qualité dans les processus de traitement, de gestion de la qualité et de pilotage.

L'objectif initial du manuel des données est de garantir une qualité des données aussi élevée que possible en veillant à ce que les cliniques participant au plan de mesure national Réadaptation livrent les données requises dans leur intégralité, sans erreurs et codées de manière homogène à l'institut d'analyse. Le manuel des données présente toutes les spécifications des données à relever (liste des variables, champs des valeurs, caractéristiques et définition des valeurs manquantes). Il définit par ailleurs une logique de contrôle que les cliniques doivent respecter lors de la saisie des données afin d'éviter les informations manquantes (intégralité du set de données) et manifestement erronées (validité des informations). Depuis 2018, un outil de test est également disponible pour aider les cliniques à contrôler leurs données. Il est adapté au manuel de données actuel. Par ailleurs, le manuel des données contient des directives pour la livraison des données (contenu, format et fréquence), tout en tenant compte d'une transmission respectueuse de la protection des données.

¹ Le module 1 du plan de mesure national Réadaptation comprend l'enquête sur la satisfaction des patients réalisée à l'aide d'un questionnaire bref dans toutes les spécialisations de la réadaptation stationnaire. Ce dernier n'a pas été intégré dans le présent manuel des données. Voir à ce sujet: <https://www.anq.ch/fr/domaines/readaptation/informations-sur-les-mesures-readaptation/satisfaction-des-patients-readaptation/>

1.2. Cohérence avec d'autres projets et relevés de données

Lors de l'élaboration de la présente définition des données, l'objectif a été de garantir une concordance aussi élevée que possible avec d'autres relevés et projets parallèles afin de réduire au strict minimum le temps de relevé pour les cliniques et de palier aux sources d'erreurs dues à des directives divergentes.

Cela s'applique aux points suivants:

- Relevé de la Statistique médicale destinée à l'OFS. Le set de données minimal de la Statistique médicale de l'OFS fait partie intégrante de la mesure de l'ANQ de sorte à pouvoir utiliser les processus et routines d'exportation existants. Contrairement à l'exportation destinée à l'OFS et pour des raisons de protection des données, la date de naissance ou le code de liaison anonyme ne doivent pas être transmis pour les mesures de l'ANQ. En outre, le numéro d'identification du cas (FID) et le numéro d'identification du patient (PID) doivent être annexés au set de données de l'OFS afin de pouvoir être utilisés dans le cadre du plan de mesure, cf. 5.1 et annexe A.

1.3. Modifications par rapport au manuel des données versions 6.0 et 6.1

Les modifications suivantes ont été apportées au manuel des données 7.0 resp. 7.1 par rapport aux versions précédentes:

- Depuis 2019, les données livrées ne sont plus évaluées par « Type de réadaptation » mais par « Domaine de réadaptation ». A partir de l'année de mesure 2020, les cliniques doivent uniquement indiquer le domaine de réadaptation pour tous les cas, la variable « Type de réadaptation » est supprimée.
Le fichier M2 contient désormais 59 champs au lieu de 60, cf. chapitre 5.2 et annexe B; le fichier M3 contient également un champ de données en moins et comprend dorénavant 81 champs au lieu de 82, cf. chapitre 5.3 et annexe C.
- La suppression de la variable « Type de réadaptation » influe également sur les routines de contrôle liées à l'intégralité des mesures par cas. Celles-ci doivent maintenant se référer à la variable « Domaine de réadaptation ». Les routines de contrôle énumérées dans le manuel des données ont été adaptées à cet égard, cf. chapitre 7.2 et annexe F.
- Lors d'un séjour (intermédiaire) planifié dans un hôpital de soins aigus pendant la réadaptation, le cas ne doit pas être codé comme un drop-out. Aucune mesure d'admission n'est requise après la réadmission en clinique de réadaptation. Avant leur transmission, les données du cas (surtout les données de la statistique de l'OFS) doivent être regroupées en un seul cas par les cliniques, cf. chapitre 5.1.
- Depuis fin 2018, un outil de test a été mis à la disposition des cliniques qui permet aux cliniques de contrôler leurs données quant à leur plausibilité et à leur intégralité avant la transmission à l'institut d'analyse Charité. L'outil de test est disponible en ligne sur le site internet de l'ANQ: <https://www.anq.ch/fr/domaines/readaptation/telechargement-readaptation/>
L'outil de test est décrit en détail au chapitre 7 « Plausibilisation des données - Contrôle des données ».
- Les délais de livraison des données ont été mis à jour pour les années de mesure 2019, 2020 et 2021, cf. chapitre 9.1.

2. Plan de mesure national Réadaptation

Le plan de mesure est mis en œuvre dans toutes les institutions (cliniques, hôpitaux et services de réadaptation rattachés) disposant d'un mandat de prestations cantonal pour la réadaptation stationnaire.

Le plan de mesure national Réadaptation comprend huit différents instruments. En principe, l'indication du patient est primordiale pour déterminer les instruments à utiliser pour les mesures à l'admission et à la sortie.

La définition de l'indication **resp. du domaine de réadaptation** du patient ou de la patiente s'effectue au sein de la clinique de réadaptation. Se basant sur le document de définition « DefReha[®] version 1.01 »², l'ANQ prévoit les **domaines de réadaptation** ci-après:

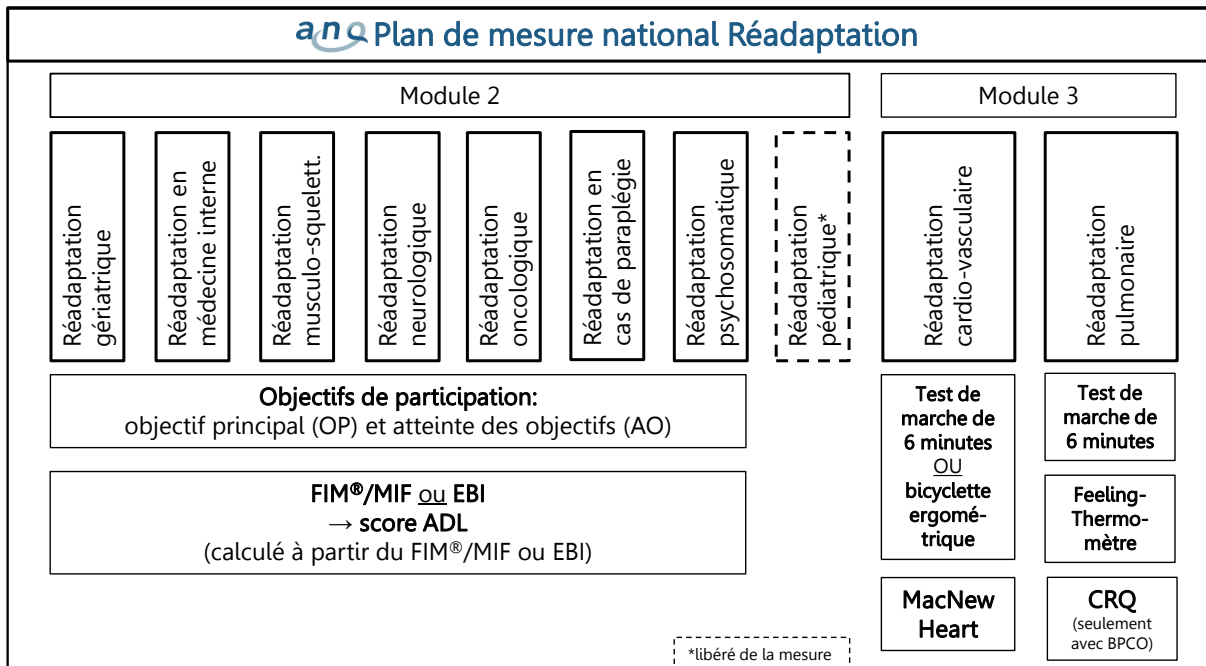
- Réadaptation gériatrique (module 2)
- Réadaptation en médecine interne (module 2)
- Réadaptation cardiaque (module 3)
- Réadaptation musculo-squelettique (module 2)
- Réadaptation neurologique (module 2)
- Réadaptation oncologique (module 2)
- Réadaptation pédiatrique³ (module 2)
- Réadaptation paraplégiologique (module 2)
- Réadaptation psychosomatique (module 2)
- Réadaptation pulmonaire (module 3)

La Figure 1 fournit un aperçu des contenus du plan de mesure national Réadaptation pour les mesures spécifiques aux différents domaines de réadaptation (modules 2 & 3). Pour chaque patient, il convient de réaliser un relevé à l'admission et à la sortie à l'aide des instruments définis pour chaque domaine de réadaptation.

² https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Tarife/Stationaere_Tarife/DefReha_Version_1.01_f_1_.pdf

³ Actuellement, l'ANQ ne prévoit aucune obligation de mesure pour la réadaptation pédiatrique. Pour des raisons formelles, les cliniques proposant des prestations de réadaptation pédiatrique doivent soumettre une demande de dispense à l'ANQ.

Figure 1: Plan de mesure national Réadaptation – Domaines de réadaptation et instruments de mesure



Les instruments suivants doivent être utilisés pour les patientes et patients d'un domaine de réadaptation défini:

Réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique, oncologique, paraplégiologique ou psychosomatique⁴:

Pour les patientes et patients de ces domaines de réadaptation, **deux instruments** doivent respectivement être utilisés à l'admission et à la sortie:

- **Objectifs de participation:** objectif principal (**OP**, uniquement à l'admission), atteinte des objectifs (**AO**, uniquement à la sortie)
- **FIM®/MIF ou EBI** (le choix est laissé à la clinique)

Réadaptation cardiaque:

Pour les patientes et patients de ces domaines de réadaptation, **deux instruments** doivent respectivement être utilisés à l'admission et à la sortie:

- **Test de marche de 6 minutes ou bicyclette ergométrique** (selon l'état de santé)
- **MacNew Heart**

⁴Outre le plan de mesure régulier, des mesures alternatives sont effectuées en réadaptation paraplégiologique et psychosomatique. Le manuel des procédures et le manuel des données ne décrivent pas les mesures alternatives.

Réadaptation pulmonaire:

Pour les patientes et patients de ce domaine de réadaptation, **deux instruments** doivent respectivement être utilisés à l'admission et à la sortie:

- **Test de marche de 6 minutes**
- **Feeling Thermomètre**
- **CRQ** (uniquement pour les patientes et patients avec BPCO I-IV)

Réadaptation pédiatrique:

Pour les patientes et patients de ce domaine de réadaptation, il n'existe actuellement aucune obligation de mesure. Pour des raisons formelles, une demande de dispense doit être soumise.

3. Définition des cas et aperçu des données à relever

Les cliniques de réadaptation et les hôpitaux de soins aigus dotés de services de réadaptation fournissent les données de **toutes les personnes traitées en milieu stationnaire**⁵. Une distinction des cas ambulatoires et stationnaires est annexée (annexe G.). Les cliniques relèvent les données de chaque patiente/patient admis/e en clinique de réadaptation pour un séjour stationnaire, indépendamment de sa date de sortie prévue et d'autres caractéristiques telles que p.ex. âge, diagnostic, statut d'assurance, origine ou hospitalisations multiples. L'unité de relevé est un cas de traitement.

Un séjour unique d'un patient dans une clinique de réadaptation est considéré comme un cas de traitement. Le cas de traitement débute avec l'admission du patient et se termine avec le départ du patient ou la clôture du cas (cf. manuel des procédures, sections 2.4, 2.5). **Cette définition actuelle d'un cas de traitement sera conservée à l'avenir pour les mesures de l'ANQ. Les regroupements de cas selon les « Règles et définitions pour la facturation des cas selon SwissDRG » ou selon TARPSY (la réadmission dans les 18 jours est considérée comme un cas de traitement) ne sont pas reprises pour le domaine de la réadaptation.**


Les données suivantes doivent être relevées pour chaque cas de traitement (cf. Figure 2):

- a) Les données de la livraison obligatoire de la **Statistique médicale de l'OFS (set de données minimal)**. Les données du set de données minimal de l'OFS doivent être mises à disposition dans un fichier individuel. Un cas correspond à ce titre à une ligne de données (analogue OFS). Les détails des données du set de données minimal de l'OFS sont présentés au chapitre 5.1, ainsi que dans le tableau des données à l'annexe A.
- b) **Instruments du plan de mesure national Réadaptation**, choix spécifique au domaine de réadaptation (conform. à DefReha[®] version 1.01), mesure à la fois à l'admission et à la sortie. Les données des mesures de la qualité doivent être fournies dans un fichier individuel. Un cas correspond à deux lignes de données (mesure à l'admission, mesure à la sortie). Les détails des instruments du plan de mesure pour les différents domaines de réadaptation sont présentés aux chapitres 5.2 et 5.3, ainsi que les tableaux des données joints (annexes B et C)
- c) **Données supplémentaires**: pour chaque patient, les données relatives aux comorbidités sont relevées à l'aide du Cumulative Illness Rating Scale (CIRS). Cette mesure est uniquement réalisée à l'admission du patient. Les données supplémentaires doivent être mises à disposition dans un fichier distinct. Un cas correspond à ce titre à une ligne de données. Les détails des données supplémentaires sont présentés au chapitre 5.4, ainsi que dans le tableau des données à l'annexe D.

Pour l'évaluation, les données des diverses sources de données par cas sont interconnectées à l'aide du numéro d'identification du cas FID (cf. chapitre 4.4). L'aperçu ci-après présente les données à relever par cas.

⁵ Relevé complet Réadaptation stationnaire: tous les sets de données sont livrés avec le centre de coût principal Réadaptation, conform à la variable 1.4.V01, Statistique OFS.

Figure 2: Données à relever par cas

 Plan de mesure national Réadaptation Données à relever par cas		
<p>a) Set de données minimal de l'OFS</p> <p style="text-align: center;">ligne MB</p>	<p>b) Données du plan de mesure national</p> <p style="text-align: center;">modules 2 ou 3</p> <p>données de la mesure à l'admission données de la mesure à la sortie</p> <p style="text-align: center;">(sélection spécifique à l'indication)</p> <p style="text-align: center;">ligne M2 et ligne M3</p>	<p>c) Données supplémentaires</p> <p style="text-align: center;">CIRS (à l'admission)</p> <p style="text-align: center;">ligne ZU</p>

4. Format et structure des données

Le choix des logiciels utilisés pour le relevé des données incombe aux cliniques. En principe, les directives suivantes s'appliquent aux données relevées et à leur transmission.

4.1. Formats des données

Pour toutes les **variables numériques (N)**, seules les valeurs positives, en nombres entiers y.c. 0, sont acceptées.

Pour le **format de la date (D)**, la forme AAAAMMJJ est en général utilisée. Par ailleurs, il existe également des indications de date au format AAAAMMJJhh, qui sont complétées par l'indication de l'heure (annexe A; ligne MB: 1.2.V01, 1.5.V01, 1.7.V02).

Les **indications de l'heure (T)** sont indiquées au format mm:ss. Cela s'applique à l'indication de la durée de la performance fournie dans les tests de performance (annexe C: ligne M3: 6.2.V02 et 6.3.V02).

Les **variables alphanumériques (AN)** ne doivent pas contenir de signes réservés à la séparation des champs de données dans le fichier CSV, tels que les Pipes et points-virgules (« | », « ; ») ou les sauts de ligne et marques de paragraphe. Ces derniers doivent, le cas échéant, être remplacés par des espaces ou virgules.

4.2. Formats des fichiers

Le format de texte générique CSV (« character separated values ») est le **format** utilisé pour la transmission des données des diverses sources de données (données médico-administratives, données des mesures de la qualité, données supplémentaires) sur la base de la codification des signes ASCII, avec un set de données par ligne. Les champs de données (variables) sont à séparer par des points-virgules (code ASCII 59) ou Pipes (code ASCII 124: « | »). La dernière variable d'une ligne doit également se terminer par un signe Pipe. Le CRLF (combinaison codes ASCII 13 et 10) est utilisé comme retour à la ligne.

4.3. Directive pour les noms de fichiers

La directive suivante s'applique à la dénomination des fichiers CSV:

Caractères 1-3	Suite de lettres ANQ ,
Caractères 4-5	ID-clinique (à deux ou trois chiffres, p. ex. 01, 102),
Caractère 6	Tiret bas comme séparateur (_),
Caractères 7 et 8	Identificateur de la ligne (MB, M2, M3, ZU),
Caractère 9	Tiret bas comme séparateur (_),
Caractères 10-17	Date (format: AAAAMMJJ, p. ex. 20180831).
Caractères 18-20	Extension du fichier .csv
Exemple complet d'un nom conforme à la directive:	ANQ01_M2_20180831.csv resp. ANQ102_M2_20180831.csv

4.4. Variable de liaison (identification du cas et du patient)

Les cliniques assurent une interconnexion entre les données médico-administratives (set de données OFS), les données des mesures de la qualité à l'admission et à la sortie de réadaptation et d'autres données à l'aide du numéro d'identification du cas. Le **numéro d'identification du cas (FID) interne** est utilisé à cet effet.

L'**identification du cas FID** doit apparaître dans toutes les lignes de données appartenant à un cas (cf. annexes A à D):

- | | |
|--|--------------------|
| - <u>Set de données minimal OFS:</u> | Ligne MB, champ 51 |
| - <u>Données de mesure des domaines de réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique, oncologique, paraplégiologique, psychosomatique (module 2),</u>
à l'admission et à la sortie: | Ligne M2, champ 2 |
| - <u>Données de mesure des domaines de réadaptation cardiaque, pulmonaire (module 3),</u>
à l'admission et à la sortie: | Ligne M3, champ 2 |
| - <u>Données supplémentaires:</u> | Ligne ZU, champ 2 |

Par ailleurs, l'interconnexion entre les divers séjours d'un patient dans la même clinique doit être garantie. L'identification du patient s'effectue à l'aide du **numéro d'identification du patient interne (PID)**. Ce numéro d'identification du patient unique doit apparaître dans le set de données minimal OFS (**ligne MB, champ 52**). Lorsqu'une clinique n'attribue pas de PID, le champ reste vide.

Tous les sets de données des patients doivent être pourvus du numéro d'identification du cas interne (FID), sinon le regroupement des données par patient n'est pas possible et les données ne peuvent pas être prises en compte dans l'évaluation!

Sans variable de liaison (FID), les données relevées ne peuvent pas être intégrées dans l'évaluation!

5. Définition des données tableaux individuels

Pour chacun des quatre fichiers, vous trouverez ci-après une description succincte du contenu et de la structure des données. De plus amples informations figurent en annexe.

5.1. Données de la Statistique médicale de l'OFS (ligne MB)

Les données médico-administratives sont les données obligatoires à relever par les cliniques pour la Statistique médicale de l'OFS. Ce set de données englobe – outre des caractéristiques sociodémographiques – des informations sur l'admission et la sortie des patients, des informations d'ordre économique, des diagnostics, ainsi que des informations sur le traitement. Une description détaillée des différentes variables est présentée dans la spécification des variables de la Statistique médicale (OFS, 2017⁶).

Le fichier du set de données minimal (ligne MB) doit être complété par le numéro d'identification du cas (FID) et le numéro d'identification du patient (PID).

Pour chaque cas /patient, il existe une **ligne MB** avec **52 champs de données (colonnes)**:

Tableau 1: Contenu de la ligne MB

Ligne MB	
Champs 1 - 50	Variables 0.1.V01 à 1.7.V11 de la Statistique médicale: set de données minimal (OFS, variables de la Statistique médicale, valables dès 2019)
Champ 51	Numéro d'identification du cas interne (FID) FID requis afin de pouvoir interconnecter les diverses lignes de données d'un cas.
Champ 52	Numéro d'identification du patient interne (PID) PID requis afin de pouvoir identifier les patients avec des séjours multiples dans la même clinique.

Pour des raisons de protection de données, la date de naissance (1.1.V02) et le code de liaison anonyme (0.2.V01) ne sont pas transmis resp. doivent être supprimés avant la transmission.

Une description détaillée du contenu de **la ligne MB** est présentée à l'**annexe A**.

⁶ Une nouvelle version des spécifications des variables de la Statistique médicale est entrée en vigueur au 01.01.2018, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.7066233.html>

5.2. Données de mesure réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique, oncologique, paraplégiologique et psychosomatique (ligne M2)

Pour chaque cas des domaines de la réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique, oncologique, paraplégiologique ou psychosomatique, des mesures de la qualité sont réalisées respectivement à l'admission et à la sortie. Le choix des instruments de mesure par indication et les lignes directrices pour le relevé des données respectent les directives de l'ANQ (voir chapitre 2; cf. manuel des procédures). Des variables relatives à l'identification des cas et de la clinique (FID et numéro REE) et au domaine de réadaptation sont également relevées.

Pour chaque cas des domaines de la réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique, oncologique, paraplégiologique ou psychosomatique, deux lignes M2 sont livrées dans le fichier M2.

- La 1^{ère} ligne M2 contient les données relatives à la classification du cas, les données de la mesure à l'admission pour le module 2
- La 2^{ème} ligne M2 contient les données relatives à la classification du cas, les données de la mesure à la sortie pour le module 2

Chaque ligne M2 contient par patiente/patient **59 champs de données (colonnes)**, dont les contenus sont détaillés dans le tableau 2.

Tableau 2: Contenu de la ligne M2

Champs de données	Contenu ligne M2	Informations pour réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique, oncologique, paraplégiologique, psychosomatique
Champ 1	Type de relevé de la ligne: ici M2	X X
Champ 2	Numéro d'identification du cas interne (FID)	X
Champ 3	Numéro REE de la clinique	X
Champ 4	Domaine de réadaptation conforme à DefReha [©]	X
Champ 5	Moment de la mesure (admission/sortie)	X
Champ 6	Motif du drop-out	X
Champ 7	Date du drop-out	X
Champs 8 – 19	Items Objectif principal (OP) et atteinte des objectifs (AO)	X
Champs 20 – 42	Items du FIM [®] /MIF	FIM [®] /MIF ou EBI <i>Pour tous les pat. d'une clinique, choisir la même procédure; les champs de la procédure <u>non</u> sélectionnée restent vides</i>
Champs 43 – 59	Items de l'EBI	

Une description détaillée du contenu de la ligne M2, y compris la spécification des variables, est présentée à l'**annexe B**.

Remarque: le champ « Type de réadaptation / indication du patient » a été supprimé dans le bloc d'entrée.

5.3. Données de mesure réadaptation cardiaque et pulmonaire (ligne M3)

Pour chaque cas des domaines de la réadaptation cardiaque et pulmonaire, les mesures de la qualité sont réalisées respectivement à l'admission et à la sortie. Le choix des instruments de mesure par domaine de réadaptation et les lignes directrices pour le relevé des données respectent les directives de l'ANQ (voir chapitre 2; cf. manuel des procédures). Des variables liées à l'identification des cas et de la clinique (FID et numéro REE), au domaine de réadaptation et au groupe de diagnostic sont également relevées.

Pour chaque cas **des domaines de la réadaptation** cardiaque ou pulmonaire, deux lignes M3 sont livrées dans le fichier M3:

- La 1^{ère} ligne M3 contient les données relatives à la classification du cas, les données de la mesure à l'admission
- La 2^{ème} ligne M3 contient les données relatives à la classification du cas, les données de la mesure à la sortie

Chaque **ligne M3** contient par patiente/patient **81 champs de données (colonnes)**. Les contenus des champs de données sont présentés dans le tableau 3.

Tableau 3: Contenu de la ligne M3

Champs de données	Contenu ligne M3	Informations pour réadaptation cardiaque	Informations pour réadaptation pulmonaire
Champ 1	Type de relevé de la ligne: ici M3	X	X
Champ 2	Numéro d'identification du cas interne (FID)	X	X
Champ 3	Numéro REE de la clinique	X	X
Champ 4	Diagnostic réadaptation pulmonaire	vide	X
Champ 5	Domaine de réadaptation conform. à DefReha [®]	X	X
Champ 6	Moment de la mesure (admission/sortie)	X	X
Champ 7	Motif du drop-out	X	X
Champ 8	Date du drop-out	X	X
Champs 9 – 17	Items du test de marche de 6-minutes (TM6M)	TM6M ou bicyclette ergométrique	X
Champs 18 – 24	Items de la bicyclette ergométrique	<i>Champs de la procédure non sélectionnée restent vides</i>	vide
Champs 25 – 54	Items du MacNew Heart	X	vide
Champs 55 – 58	Items du Feeling Thermomètre	vide	X
Champs 59 – 81	Items du CRQ	vide	X seul. pour pat. avec BPCO I-IV

Une description détaillée du contenu de la **ligne M3**, y compris des spécifications des variables, se trouve à l'**annexe C**.

Remarque: le champ « Type de réadaptation / indication du patient » a été supprimé dans le bloc d'entrée.

5.4. Données supplémentaires (ligne ZU)

A l'admission de chaque patiente/patient, des données sur la comorbidité sont relevées à l'aide de l'échelle CIRS, en sus des données de mesure des différents domaines de réadaptation (modules 2 & 3). Les données sont transmises dans la ligne ZU.

La ligne ZU contient par cas/patient **18 champs de données (colonnes)**:

Tableau 4: Contenu de la ligne ZU

Ligne ZU	
Champ 1	Type de relevé de la ligne: ici ZU
Champ 2	Numéro d'identification du cas (FID)
Champ 3	Numéro REE de la clinique
Champs 4 - 18	Données sur la comorbidité (CIRS)

Une description détaillée du contenu de la **ligne ZU** se trouve à l'**annexe D**.

6. Informations sur les drop-outs et valeurs manquantes

6.1. Drop-out: exclusion du plan de mesure global

Conformément au plan de mesure Réadaptation, les mesures à l'admission et à la sortie doivent obligatoirement être réalisées auprès de l'ensemble des patientes et patients à l'admission et à la sortie de réadaptation.

Ce n'est qu'en cas d'interruption imprévue du traitement (transfert de plus de 24h **non planifié** dans un hôpital de soins aigus, décès, sortie anticipée à la demande des patientes et patients) que le dossier est clôturé pour la mesure de l'ANQ et traité comme « drop-out », puisqu'il n'est pas possible de compléter les mesures.

Les patientes et patients dont la sortie est planifiée dans les 7 jours suivant l'admission sont également codés comme drop-outs. Pour ces cas, il a été décidé de renoncer à une mesure à la sortie, en raison de la courte durée de séjour.

Dans la documentation de la mesure, il convient de consigner un drop-out, ainsi que la date du drop-out (jour de l'interruption du traitement resp. sortie de réadaptation).

Les **drop-outs** sont documentés dans les lignes de données M2 (annexe B: variables 5.1.V06, 5.1.V07) ou M3 (annexe C: variables 6.1.V07, 6.1.V08).

Lors du transfert d'un service à un autre au sein du même établissement, les mesures à l'admission ou à la sortie ne sont pas effectuées si l'indication reste inchangée. Il en va de même si la patiente ou le patient part en vacances, pour autant que le cas n'ait pas été clôturé et qu'un nouveau dossier n'ait pas été ouvert (selon les modalités de facturation de la clinique). En revanche, lorsqu'une absence est traitée comme une sortie par la clinique (clôture du cas et ouverture d'un nouveau dossier), des mesures doivent être effectuées à la sortie. En cas de réadmission (ouverture d'un nouveau dossier), les mesures à l'admission sont à réitérer.

Si la patiente/le patient revient en réadaptation stationnaire après un transfert **non planifié dans un hôpital de soins aigus**, un nouveau dossier est ouvert. Il convient de réitérer les mesures à l'admission et à la sortie.

Lors d'un transfert planifié dans un hôpital de soins aigus (séjour intermédiaire planifié) pendant la réadaptation, aucune mesure ne doit être réalisée avant et après le séjour stationnaire planifié dans l'hôpital de soins aigus – seules les mesures régulières sont requises à l'admission et à la sortie de réadaptation. Avant leur transmission, les données du cas (surtout les données de la statistique OFS) doivent être regroupées en un seul cas par les cliniques.⁷

Lors d'un changement de cas purement administratif (p.ex. en raison d'un changement de l'agent payeur), aucune mesure n'est réalisée à la sortie ou à l'admission.

En cas de changement d'indication au cours du séjour clinique, le cas doit être clôturé avec l'ancienne indication à l'aide des mesures prévues à la sortie. Un nouveau dossier est ensuite ouvert et les mesures à l'admission sont réalisées conformément à la nouvelle indication.

⁷ Les séjours intermédiaires planifiés dans un hôpital de soins aigus sont par exemple les interventions chirurgicales qui sont déjà planifiées durant le séjour stationnaire en hôpital de soins aigus mais qui peuvent uniquement être réalisées durant la phase de réadaptation (démarche fréquente en réadaptation paraplégiologique et neurologique).

6.2. Renonciation au test resp. non-réalisation de certaines mesures

Les motifs d'une renonciation au test (non-réalisation d'une mesure) sont propres à chaque mesure et, contrairement aux motifs d'exclusion (drop-out), n'entraînent aucune exclusion du patiente/patient du programme de mesure.

Lorsqu'une mesure ne peut pas être réalisée pour une raison inhérente à celle-ci, qu'une patiente ou un patient refuse de participer ou qu'il a été décidé d'y renoncer pour des raisons médicales, des mesures supplémentaires à l'admission ou à la sortie doivent être effectuées. Il en va de même pour les omissions: lorsqu'une clinique a par exemple omis d'effectuer une mesure à l'admission, elle doit en principe réaliser les éventuelles autres mesures à l'admission ou à la sortie.

Il est possible de faire valoir des **motifs de renonciation** pour les tests de performance et les questionnaires patients, mais pas pour les mesures réalisées avec l'instrument FIM®/MIF, l'EBI et le CIRS, ainsi que la documentation de l'objectif principal et de son atteinte.

Il est nécessaire de préciser le motif de renonciation pour chaque questionnaire patient resp. chaque test de performance. La date du relevé (date à laquelle les mesures auraient en principe dû être réalisées) doit également être consignée. F Les potentiels motifs de non-réalisation suivants sont disponibles (cf. manuel des procédures, chapitre 2.6):

1. Refus du patient, malgré encouragement et assistance
2. Compétences linguistiques insuffisantes
3. Le patient est trop malade pour pouvoir réaliser le test ou répondre au questionnaire
4. Autres motifs de renonciation, merci de préciser: _____
(p.ex. omission par la clinique)

Pour un instrument spécifique, les **motifs de renonciation** sont documentés dans un fichier M2 ou M3 à la fin du bloc de variables respectif, cf. annexes B et C.

Renonciation au test de marche de 6 minutes en raison d'un mauvais état général

Lorsque le patient n'est pas à même de réaliser le test de marche de 6 minutes en raison de sa condition physique (p.ex. alité/e) à l'admission, alors il convient d'indiquer « 0 » pour la distance parcourue. Quant au motif de non-réalisation resp. de renonciation au test, il y a lieu de consigner le motif 3: « Le patient est trop malade pour réaliser le test ou être interrogé ». Il en va de même pour la mesure à la sortie.

Lorsque la mesure à l'admission n'est pas réalisable en raison d'une mauvaise condition physique, mais que l'état du patient s'améliore au cours de la réadaptation permettant la réalisation du test de marche de six minutes à la sortie, la mesure à la sortie doit dans tous les cas être effectuée.

Pour les tests de performance (test de marche de 6 minutes, bicyclette ergométrique), la consignation des **motifs de renonciation** est par ailleurs prévue dans les formulaires respectifs (raison pour laquelle le test de performance a été arrêté ou interrompu). Cette information est obligatoire pour la bicyclette ergométrique, quant au test de marche de 6 minutes, il suffit d'indiquer un motif de renonciation lorsque la durée de marche de 6 minutes n'est pas atteinte.

L'annexe C liste les **motifs d'interruption** des tests de performance; fichier M3: variables 6.2.V05/06 (TM6M), variables 6.3.V03/04 (bicyclette ergométrique).

6.3. Valeurs manquantes (missings)

Certaines données peuvent manquer dans les **questionnaires patients**. Ces informations doivent également être consignées, c.à.d. le champ ne reste pas simplement vide mais indique une valeur pour « missing ». La directive pour les valeurs manquantes (« missings ») s'oriente à l'échelle des réponses. Pour le MacNew Heart et le CRQ, le chiffre « 9 » est défini comme valeur manquante. Pour le Feeling Thermomètre, la valeur manquante « 999 » s'applique en raison du champ de valeurs allant de 0-100.

Pour les **questionnaires** complétés **par le personnel soignant**, tous les items doivent être relevés dans leur intégralité, de sorte à éviter les valeurs manquantes. Pour cette raison, la prescription liée aux valeurs manquantes est abandonnée pour tous les relevés par des tiers. Sont concernés: les informations relatives à l'objectif principal et à son atteinte (OP et AO), les instruments FIM®/MIF, EBI et CIRS. Il en va de même pour les **tests de performance** (test de marche de 6 minutes, bicyclette-ergométrique).

Dans les tableaux des données aux annexes B et C, les informations relatives aux valeurs manquantes sont consignées dans la colonne 7.

7. Plausibilisation des données – Contrôle des données

Le relevé des données au sein des cliniques s'effectue sous forme électronique, bien que l'ANQ n'édicte aucune prescription quant au logiciel à utiliser. Le contrôle de la plausibilisation des données relevées au sein des cliniques est réalisé à trois niveaux afin de garantir une qualité des données optimale. Un premier contrôle des données s'effectue lors de la saisie des données (chapitre 7.1). La 2ème étape consiste à contrôler après chaque admission resp. juste avant la sortie de chaque cas de traitement si les données des mesures de la qualité sont complètes pour chaque indication (chapitre 7.2). Pour finir, un ultime contrôle est réalisé avant la transmission des données à l'institut d'analyse (chapitre 7.3). Les contrôles des données s'appliquent aux fichiers des données de mesure des différents domaines de réadaptation (ligne M2 ou M3), ainsi qu'au fichier des données supplémentaires (ligne ZU). Des informations sur la logique de contrôle sont présentées dans les tableaux de données aux annexes B à D dans la colonne 9 « Informations sur la logique de contrôle liées aux items » (chapitre 7.1).

L'outil de test basé sur Excel, disponible depuis 2018, peut être utilisé pour le contrôle des données internes et peut être téléchargé sur le site internet de l'ANQ (<https://www.anq.ch/fr/domaines/readaptation/telechargement-readaptation/> > Saisie des données (modèles) modules 2 & 3). Le numéro de version à la fin du nom de fichier de l'outil de test (p.ex. v61 ou v70) renvoie au numéro de version du manuel des données sur lequel reposent les routines de contrôle.

L'outil de test permet aux cliniques de vérifier l'intégralité et la plausibilité formelle des données collectées avant leur transmission à l'institut d'analyse. Les données peuvent être importées dans l'outil de test et un rapport de contrôle automatisé est généré.

L'outil de test est accompagné d'un manuel et d'un résumé du manuel, qui sont également disponibles sur le site internet de l'ANQ. En cas de problèmes ou de difficultés, l'institut d'analyse peut à tout moment fournir de l'assistance (anq-messplan@charite.de).

7.1. Contrôle lors de la saisie des données

Lors de la saisie des données, il est impératif de veiller à ne pas saisir des valeurs erronées ou non valables. A cet effet, il convient de recourir à toutes les possibilités **du contrôle de la validité** offertes par le logiciel utilisé pour la saisie des données. Pour chaque variable, des (domaines) de valeurs valables et non valables devraient être définis. Lors de la saisie de valeurs qui se situent hors du domaine de validité fixé, un **message d'erreur** devrait s'afficher pour informer la personne chargée de la saisie que la valeur est erronée ou non valable. Une autre option consiste à limiter d'emblée le choix des valeurs à saisir à l'aide d'une liste de valeurs valables imposées. Cette démarche s'applique surtout aux items de l'indice de Barthel étendu (EBI) qui ne présentent pas de numérotation successive des étiquettes de valeurs.

Le chapitre 4.1 (formats des données) et les tableaux de données aux annexes B à D comprennent les informations suivantes sur la définition des données valables pour chaque variable:

- **Directives format des données:** directives générales pour variables numériques (N), indications de la date (D), indications de l'heure (T) et variables alphanumériques (AN).
Tableaux format des données, annexes B à D, colonne 5 (format (nombre d'éléments): directives spécifiques aux variables).
- **Description du champ de valeurs valable des données à saisir:**
Tableaux format des données, annexes B à D, colonnes 6 (champs de valeurs) et 7 (missings); les valeurs des données manquantes (informations patients manquantes) sont également des valeurs valables, p.ex. MacNew Heart: champ de valeur valable: 0-7, 9.

– **Directive valeurs non valables:**

Tableaux format des données, annexes B à D, colonne 9 (logique de contrôle), p.ex. MacNew Heart: valeurs >7 ne sont pas valables, 9 est une valeur valable.

Un autre contrôle consiste à **éviter les données manquantes** pour les mesures de la qualité par le biais d'informations adéquates durant la saisie des données, au cas où un ensemble de variables (scores individuels des différents tests ou procédures) s'avère incomplet.

Lors de la saisie des résultats des tests et des évaluations, il convient en général de veiller à l'indication de la date de réalisation (à savoir la 1^{ère} variable dans le bloc de variables adéquat). Par ailleurs, un message d'erreur doit s'afficher lorsque les réponses à un ensemble de variables sont incomplètes. **Un message d'avertissement** devrait informer la personne chargée de la saisie de l'**omission d'items (sans saisie)**.

Lorsqu'un test ou une évaluation n'ont pas été réalisés ou interrompus, le motif d'interruption et la date du test (donc en réalité la « date de l'interruption ») doivent être indiqués. Cette démarche ne s'applique toutefois qu'à la procédure d'autoévaluation du patient (MacNew Heart, Feeling Thermomètre, CRQ) et aux tests de performance (test de marche de 6 minutes, bicyclette ergométrique). Toutes les autres évaluations (objectif principal (OP) et atteinte des objectifs (AO), FIM®/MIF, EBI et CIRS) sont des instruments d'évaluation destinés à des tiers qui ne prévoient pas de motifs d'interruption. Ces derniers doivent être intégralement complétés (cf. chapitre 6.2).

7.2. Contrôle lié aux cas au terme des mesures à l'admission et à la sortie

Un autre objectif du contrôle des données à l'échelle clinique est d'éviter que les données ne soient pas saisies (à temps) ou que les procédures du plan de mesure ne soient pas réalisées (à temps) et qu'au moment de la transmission, des valeurs fassent défaut. Pour cette raison, un **contrôle de l'intégralité des données des mesures de la qualité relatives aux patients (par cas de traitement)** doit être effectué à deux moments clé. Les contrôles permettent de garantir la réalisation d'éventuelles mesures manquantes.

Le **premier contrôle** porte sur les **données de la mesure à l'admission**. Etant donné que les mesures à l'admission doivent être réalisées dans un délai de 3 jours suivant l'admission de la patiente ou du patient, un contrôle de l'intégralité des données des mesures de la qualité doit être effectué au plus tard le 4^{ème} jour.

Pour le **2^{ème} contrôle (données des mesures à la sortie)**, le moment du contrôle se situe juste avant la sortie planifiée (p.ex. le dernier jour avant la sortie).

En raison des directives liées aux domaines de réadaptation du plan de mesure, la prescription d'une logique de contrôle s'avère complexe. Le nombre de champs de données complétés dans les blocs de variables définis fait ainsi office de référence.

Pour le contrôle de l'intégralité des procédures relevées, diverses vérifications des données **par domaine de réadaptation** sont réalisées. Elles permettent de contrôler la présence des informations requises pour les mesures ou de déterminer si les mesures concernées doivent encore être réalisées ou saisies.

Sur la base de la variable « **Domaine de réadaptation** » (contenue dans les lignes M2 ou M3, variables 5.1.V03 et 6.1.V04), les différentes données sont vérifiées.

Ci-après, vous trouverez des questions clé pour le contrôle par **domaine de réadaptation**. L'**annexe F** fournit des exemples pour la programmation desdits contrôles liés aux patients.

Contrôle des données par cas

- Réadaptation gériatrique (variable « Domaine de réadaptation »=1) *ou*
- Réadaptation en médecine interne (variable « Domaine de réadaptation »=2) *ou*
- Réadaptation musculo-squelettique (variable « Domaine de réadaptation »=4) *ou*
- Réadaptation neurologique (variable « Domaine de réadaptation »=5)
- Réadaptation oncologique (variable « Domaine de réadaptation »=6) *ou*
- Réadaptation paraplégiologique (variable « Domaine de réadaptation »=8) *ou*
- Réadaptation psychosomatique (variable « Domaine de réadaptation »=9)

Admission en réadaptation

- Les données relatives à l'objectif principal (OP) sont-elles complètes?
- Les données du FIM®/MIF ou de l'EBI sont-elles complètes?
- Les données du CIRS sont-elles complètes?

Sortie de réadaptation

- Les données relatives à l'atteinte des objectifs (AO) sont-elles complètes?
- Les données du FIM®/MIF ou de l'EBI sont-elles complètes?

Contrôle des données par cas – Réadaptation cardiaque (variable « Domaine de réadaptation »=3),

Admission en réadaptation

- Les données du test de marche de 6 minutes ou de la bicyclette-ergométrique sont-elles complètes?
- Les données du MacNew Heart sont-elles complètes (résultats du test ou motifs d'interruption)?
- Les données du CIRS sont-elles complètes?

Sortie de réadaptation

- Les données du test de marche de 6 minutes ou de la bicyclette-ergométrique sont-elles complètes?
- Les données du MacNew Heart sont-elles complètes (résultats du test ou motifs d'interruption)?

Contrôle des données par cas – Réadaptation pulmonaire (variable « Domaine de réadaptation »=10) avec variable « Diagnostic réadaptation pulmonaire » =1 (« BPCO I-IV »)

Admission en réadaptation

- Les données du test de marche de 6 minutes sont-elles complètes?
- Les données du Feeling Thermomètre sont-elles complètes (résultats du test ou motifs d'interruption)?
- Les données du CRQ sont-elles complètes (résultats du test ou motifs d'interruption)?
- Les données du CIRS sont-elles complètes?

Sortie de réadaptation

- Les données du test de marche de 6 minutes sont-elles complètes?
- Les données du Feeling Thermomètre sont-elles complètes (résultats du test ou motifs d'interruption)?
- Les données du CRQ sont-elles complètes (résultats du test ou motifs d'interruption)?

Contrôle des données par cas – Réadaptation pulmonaire (variable « Domaine de réadaptation »=10) avec variable « Diagnostic réadaptation pulmonaire »=2 (« autre diagnostic pulmonaire »)

Admission en réadaptation

- Les données du test de marche de 6 minutes sont-elles complètes?
- Les données du Feeling Thermomètre sont-elles complètes (résultats du test ou motifs d'interruption)?
- Les données du CIRS sont-elles complètes?

Sortie de réadaptation

- Les données du test de marche de 6 minutes sont-elles complètes?
- Les données du Feeling Thermomètre sont-elles complètes (résultats du test ou motifs d'interruption)?

7.3. Contrôle avant la transmission des données

Avant la transmission des fichiers à l'institut d'analyse, un contrôle supplémentaire des données est requis. Ce dernier porte à la fois sur la structure et le contenu des fichiers (A) et l'intégralité des données (B). Ce contrôle peut également être réalisé à l'aide de l'outil de test qui peut être téléchargé sur le site internet de l'ANQ.

A. Contrôle de la structure et du contenu des sets de données:

A.1 Chaque ligne contient-elle le numéro d'identification du cas (FID)?

- Ligne MB: FID dans champ 51
- Ligne M2: FID dans champ 2
- Ligne M3: FID dans champ 2
- Ligne ZU: FID dans champ 2

A.2 Les champs de données dans les fichiers correspondent-ils aux directives du manuel des données (nombre de champs, chronologie des variables)?

- Ligne MB: 52 champs, contenu cf. annexe A.
- Ligne MB: **59 champs, contenu cf. annexe B.**
- Ligne M3: **81 champs, contenu cf. annexe C.**
- Ligne ZU: 18 champs, contenu cf. annexe D.

Le nombre de champs de données coïncide avec le nombre de signes de séparation (point-virgule ou « Pipe ») dans le fichier CSV à transmettre.

A.3 Pour chaque client, existe-t-il des données dans les fichiers du plan de mesure (lignes M2 et M3) relatives aux relevés à l'admission et à la sortie, càd. y a-t-il deux lignes M2 ou deux lignes M3 par patient?

B. Contrôle de l'intégralité des sets de données:

B.1 Les données de tous les cas stationnaires sortis de réadaptation au cours de la période de relevé sont-elles intégrées dans les fichiers transmis?

Cela s'applique en premier lieu au fichier du set de données minimal (ligne MB). Tous les patients ayant quitté l'institution devraient y être consignés, indépendamment du fait si des données liées à ce cas figurent (intégralement) dans les autres fichiers.

B.2 Pour chaque cas, existe-t-il des données dans les trois fichiers (ligne MB, ligne M2 ou M3 et ligne ZU)?

Si le contrôle devait révéler que des données ne figurent pas dans les trois fichiers pour chaque patient, les points suivants sont à vérifier:

- Les données de quel patient (FID) manquent? Dans quels sets de données?
- Ces données manquantes figurent-elles dans le système et peuvent-elles être récupérées ou les données en question n'ont-elles réellement pas été relevées?
- Certaines informations peuvent-elles être complétées ultérieurement (p.ex. motifs de drop-out)?

Les résultats du contrôle avant la transmission des données offrent des points de repère importants aux cliniques afin de leur permettre de compléter les données si cela s'avère nécessaire.

Des contrôles détaillés sont réalisés par l'institut d'analyse. Les cliniques reçoivent ensuite un feedback sur la qualité des données relevées.

8. Protection des données

Le relevé est soumis au règlement des données de l'ANQ.

Afin de garantir un degré de protection élevé des données, l'institut d'analyse Charité ne devrait recevoir aucune information sur la date de naissance dans le set de données minimal de l'OFS, à l'exception de l'âge à l'admission. Le code de liaison anonyme ne doit pas non plus être transmis (pas d'indication de valeurs pour 0.2.V01 et 1.1.V02, champ 5 et 12 ligne MB).

9. Transmission des données

Les données des mesures de la qualité sont transmises par les cliniques à l'institut d'analyse Charité par voie électronique. La livraison des données englobe tous les patients dont la date de sortie de réadaptation se situe dans la période de relevé des données concernées. Pour ces patients, elles doivent donc inclure les sets de données complets de la Statistique OFS, les données de mesure spécifiques aux différents domaines de réadaptation (modules 2 & 3) à l'admission et à la sortie de réadaptation, ainsi que les données supplémentaires. L'institut d'analyse vérifie les données transmises conformément à la présente définition des données et fournit un feedback détaillé aux cliniques, à savoir si la qualité des données est suffisante ou si des améliorations sont requises.

9.1. Fréquence – Délais

Des **délais** sont prévus pour les livraisons des données. Une transmission annuelle des données et une évaluation de la qualité des données sont réalisées depuis l'année 2018. Les jours fixes suivants (tableau 5) ont donc été définis. Les jours fixes doivent absolument être respectés (si nécessaire même avec des données incomplètes):

Tableau 5: Jours fixes prévus pour la livraison des données (années de mesure 2019 - 2021)

Jour fixe Livraison des données	Période de la saisie des données (Données de tous les patients dont la date de sortie se situe dans cette période)
28.02.2020	01.01.2019 – 31.12.2019
28.02.2021	01.01.2020-31.12.2020
28.02.2022	01.01.2021-31.12.2021

Les sets de données « test » peuvent en tout temps être transmis à l'institut d'analyse Charité. Ces derniers sont ensuite vérifiés quant à leur adéquation avec la définition actuelle des données et la clinique reçoit un retour sur la qualité de ses données.

9.2. Sécurité des données

Pour des raisons de protection des données, ces dernières doivent être transmises sur CD-Rom par courrier recommandé ou par email (adresses de contact: voir page de garde et chapitre 10).

Lorsque la transmission s'effectue par email, les fichiers livrés devraient être regroupés et comprimés dans un dossier d'archives (p.ex. archive ZIP) et codés à l'aide d'un mot de passe adressé au préalable ou communiqué par téléphone par l'institut d'analyse. Des programmes gratuits tels que p.ex. 7 Zip (www.7-zip.de) permettent un cryptage efficace des fichiers.

La clinique règle la livraison des données, pour autant que les données soient relevées intégralement ou partiellement à l'aide d'un logiciel spécialisé. Le principe prévaut que les données restent la propriété de la clinique et qu'elles peuvent uniquement être transmises par le fournisseur du logiciel à l'institut d'analyse en présence d'une procuration spéciale délivrée par la clinique.

9.3. Message de livraison des données

Une livraison des données des cliniques à l'institut d'analyse Charité s'accompagne toujours d'un message de livraison des données (ligne AX). Ce dernier englobe:

- L'identification de la clinique
- La date de début et de fin de la période de relevé
- Le nombre de lignes dans chacun des 3 resp. 4 fichiers livrés⁸
- La date de génération de chacun des 3 resp. 4 fichiers livrés.

Voir l'annexe E pour le contenu et les formats possibles du message de livraison des données.

⁸ Fichier 1: set de données minimal de l'OFS (lignes MB); fichier 2: données de mesure module 2 (lignes M2), fichier 3: données de mesure module 3 (lignes M3); fichier 4: données supplémentaires (lignes ZU)

Annexe

A. Format set de données minimal OFS (ligne MB)⁹

Ligne - MB Set de données minimal							
N° de champ	Variable	Désignation	Remarques	Format (total d'éléments)	Domaine des valeurs	Labels de valeur	Logique de contrôle
0. Set de données minimal: Données générales							
1	0.1.V01	Type d'enregistrement	MB = Identificateur du set des données minimales	AN (2)	MB		
2	0.1.V02	Numéro de l'établissement (satellite santé du REE)		AN (8)			
3	0.1.V03	Site		AN (5)			
4	0.1.V04	Canton	Abréviation selon les plaques numérogiques	AN (2)	AG - ZH		
5	0.2.V01	Code de liaison anonyme	Le code ne doit pas être transmis pour cause de protection des données	AN (16)			
6	0.2.V02	Identificateur du cas statistique	Devrait être « A »	AN (1)	A, B, C	A = Set normal des données minimales B = Avis administratif avec set réduit des données C = Avis administratif avec set complet des données	
7	0.3.V01	Questionnaire nouveaux-nés	Devrait être « 0 » en réadaptation	N (1)	0, 1	0 = Non, 1 = Oui	
8	0.3.V02	Questionnaire psychiatrique	Devrait être « 0 » en réadaptation	N (1)	0, 1	0 = Non, 1 = Oui	
9	0.3.V03	Questionnaire par groupes de patients	Devrait être « 0 » en réadaptation	N (1)	0, 1	0 = Non, 1 = Oui	
10	0.3.V04	Questionnaire cantonal		N (1)	0, 1	0 = Non, 1 = Oui	
1. Données minimales							
11	1.1.V01	Sexe		N (1)	1, 2	1 = Masculin, 2 = Féminin	
12	1.1.V02	Date de naissance	Le code ne doit pas être transmis pour cause de protection des données	D (AAAAMJJ)			
13	1.1.V03	Âge à l'admission	Âge en années	N (3)	0-135		
14	1.1.V04	Région de domicile		AN (4)	AG01-ZH99		
15	1.1.V05	Nationalité	ISOalpha3	AN (3)	ABW - ZWE		
16	1.2.V01	Date et heure d'admission		D (AAAAMJJ)			
17	1.2.V02	Séjour avant l'admission	La valeur 9 (inconnu) est traitée comme valeur manquante dans l'analyse de l'ANQ Nouveau codage: valide à partir du 1er janvier 2017	N (2)	1-99	1 = Domicile 2 = Domicile avec soins à domicile 3 = Établissement de santé non hospitalier médicalisé 4 = Établissement de santé non hospitalier non médicalisé 5 = Clinique psychiatrique, autre établissement 55 = Division/clinique psychiatrique, même établissement 6 = Autre hôpital (soins aigus) ou maison de naissance 66 = Division/Clinique de soins aigus, même établissement 7 = Institution d'exécution des peines 8 = Autre 83 = Clinique de réadaptation, autre établissement 84 = Division/clinique de réadaptation, même établissement 9 = Inconnu	

⁹ Etant donné que la ligne MB est déjà relevée au sein des cliniques et transmise à l'OFS, il a été décidé de renoncer à la présentation d'étiquettes de valeurs et de la logistique de contrôle. Les spécifications de l'OFS s'appliquent ici – Variables de la Statistique médicale, spécification valable **dès le 1.1.2019**, <https://www.bfs.ad-min.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/ms.assetdetail.1922896.html>

Ligne MB (suite 1)

18	1.2.V03	Mode d'admission	La valeur 9 (inconnu) est traitée comme valeur manquante dans l'analyse de l'ANQ	N (1)	1-5, 8, 9	1 = Urgence (nécessité d'un traitement dans les 12 heures) 2 = Annoncé, planifié 3 = Naissance (enfant né intra-muros) 4 = Transfert interne 5 = Transfert dans les 24 heures 8 = Autre 9 = Inconnu	
19	1.2.V04	Décision d'envoi		N (1)	1-6, 8, 9	1 = Initiative propre, proches 2 = Service de sauvetage (ambulance, police) 3 = Médecin 4 = Thérapeute non médecin 5 = Services sociaux 6 = Autorités judiciaires 8 = Autre 9 = Inconnu	
20	1.3.V01	Type de prise en charge	Devrait être « 3 = stationnaire » Indication 9 (inconnu) est associée à une valeur manquante dans l'évaluation ANQ	N (1)	1, 3, 9	1 = Ambulatoire 3 = Hospitalisation 9 = Inconnu	
21	1.3.V02	Classe	Indication 9 (inconnu) est associée à une valeur manquante dans l'évaluation ANQ	N (1)	1-3, 9	1 = Chambre commune 2 = Semi-privé 3 = Privé 9 = Inconnu	
22	1.3.V03	Séjour en soins intensifs (heures révolues)		N (4)	0-9999		
23	1.3.V04	Vacances, congés administratifs (heures révolues)		N (4)	0-9999		
24	1.4.V01	Centre de prise en charge des coûts	Devrait être « M950 = Médecine physique et réadaptation »	AN (4)	M000-M990		
25	1.4.V02	Prise en charge des soins de base	La valeur 9 (inconnu) est traitée comme valeur manquante dans l'analyse de l'ANQ	N (1)	1-5, 8, 9	1 = Assurance-maladie (obligatoire) 2 = Assurance-invalidité 3 = Assurance-militaire 4 = Assurance-accident 5 = Autopayeur (par ex. étrangers sans assurance) 8 = Autre 9 = Inconnu	
26	1.5.V01	Date et heure de sortie		D (AAAA-MM-JJ)			
27	1.5.V02	Décision de sortie	La valeur 9 (inconnu) est traitée comme valeur manquante dans l'analyse de l'ANQ	N (1)	1-5, 8, 9	1 = Sur initiative du traitant 2 = Sur initiative du patient (contre l'avis du traitant) 3 = Sur initiative d'une tierce personne 4 = Transfert interne 5 = Décédé 8 = Autre 9 = Inconnu	

Ligne MB (suite 2)

28	1.5.V03	Séjour après la sortie	La valeur 9 (inconnu) est traitée comme valeur manquante dans l'analyse de l'ANQ Nouveau codage: valide à partir du 1er janvier 2017	N (2)	0-99	1 = Domicile 2 = Établ. de santé non hospit. médicalisé 3 = Id. non médicalisé 4 = Institution psychiatrique, autre établissement 44 = Division/clinique psychiatrique, même établissement 5 = Institution de réadaptation, autre établissement 55 = Division/clinique de réadaptation, même établissement 6 = Autre hôpital (soins aigus) ou maison de naissance 66 = Division/clinique de soins aigus, même établissement 7 = Institution d'exécution des peines 8 = Autre 9 = Inconnu 0 = Décédé	
29	1.5.V04	Prise en charge après la sortie		N (1)	0-5, 8, 9	1 = Guéri, aucun besoin de suivi 2 = Soins ou traitement ambulatoires 3 = Soins à domicile 4 = Soins ou traitement stationnaires 5 = Réadaptation ambulatoire ou stationnaire 8 = Autre 9 = Inconnu 0 = Décédé	
30	1.6.V01	Diagnostic principal	Code CIM10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999		
31	1.6.V02	Complément au diagnostic principal	Code CIM10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999		
32	1.6.V03	1er diagnostic supplémentaire	Code CIM10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999		
33	1.6.V04	2e diagnostic supplémentaire	Code CIM10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999		
34	1.6.V05	3e diagnostic supplémentaire	Code CIM10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999		
35	1.6.V06	4e diagnostic supplémentaire	Code CIM10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999		
36	1.6.V07	5e diagnostic supplémentaire	Code CIM10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999		
37	1.6.V08	6e diagnostic supplémentaire	Code CIM10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999		
38	1.6.V09	7e diagnostic supplémentaire	Code CIM10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999		
39	1.6.V10	8e diagnostic supplémentaire	Code CIM10-GM	AN (5)	A0000 .. Z9999		
40	1.7.V01	Traitement principal	Code CHOP	AN (5)	xxxxx		
41	1.7.V02	Début du traitement principal		D (AAAAAMJJ)			
42	1.7.V03	1er traitement supplémentaire	Code CHOP	AN (5)	xxxxx		
43	1.7.V04	2e traitement supplémentaire	Code CHOP	AN (5)	xxxxx		
44	1.7.V05	3e traitement supplémentaire	Code CHOP	AN (5)	xxxxx		
45	1.7.V06	4e traitement supplémentaire	Code CHOP	AN (5)	xxxxx		
46	1.7.V07	5e traitement supplémentaire	Code CHOP	AN (5)	xxxxx		
47	1.7.V08	6e traitement supplémentaire	Code CHOP	AN (5)	xxxxx		
48	1.7.V09	7e traitement supplémentaire	Code CHOP	AN (5)	xxxxx		
49	1.7.V10	8e traitement supplémentaire	Code CHOP	AN (5)	xxxxx		
50	1.7.V11	9e traitement supplémentaire	Code CHOP	AN (5)	xxxxx		
51	FID	Numéro d'identification du cas FID	Numéro clinique interne du cas	AN (16)			Information obligatoire!
52	PID	Numéro d'identification du patient PID	Numéro clinique interne d'identification du patient	AN (16)			

B. Format données de mesure réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique, oncologique, paraplégiologique et psychosomatique (ligne M2)

Ligne M2 Données de mesure: Réadaptation gériatrique, en médecine interne, musculo-squelettique, neurologique, paraplégiologique, psychosomatique (module 2)								
N° de champ	Variable	Désignation	Remarques	Format (total d'éléments)	Domaine des valeurs	Valeur manquante	Labels de valeur	Logique de contrôle
5.1 Bloc d'entrée								
1	5.1.V01	Type d'enregistrement	M2 = Identificateur du set de données module 2	AN (2)	M2			À l'exception de « M2 », toutes les autres combinaisons de lettres sont non valides
2	FID	Numéro d'identification du cas	Numéro clinique interne du cas	AN (16)				Information obligatoire!
3	5.1.V02	Numéro de l'établissement (satellite santé du REE)		AN (8)		-		
4	5.1.V03	Domaine de la réadaptation	Définition de la variable basée sur le document de référence H+- DefReha®, version 1.01 À la ligne M2 seules les valeurs 1,2,4,5,6,8,9 sont possibles (sinon se référer à la ligne M3)	N (2)	1-10	-	1 = Réadaptation gériatrique 2 = Réadaptation en médecine interne 3 = Réadaptation cardio-vasculaire 4 = Réadaptation musculo-squelettique 5 = Réadaptation neurologique 6 = Réadaptation oncologique 7 = Réadaptation pédiatrique 8 = Réadaptation en cas de paraplégie 9 = Réadaptation psychosomatique 10 = Réadaptation pulmonaire	Valeurs 3,7,10 <1 et >10 sont non valides
5	5.1.V04	Moment du relevé (admission / sortie)		N (1)	1, 2	-	1 = Admission 2 = Sortie	Valeurs <1 et >2 sont non valides
6	5.1.V05	Drop-out: interruption inattendue / non planifiée de la réadaptation (transfert de plus de 24h dans un autre hôpital de soins aigus, décès, sortie anticipée à la demande du patient) ou séjour inférieur à 7 jours	En cas de drop-out, indiquer absolument la date à la variable 5.1.V06 (« Date du drop-out »)	N (1)	1	-	1= Drop-out: interruption inattendue de la réadaptation ou séjour inférieur à 7 jours	Valeurs <1 et >1 sont non valides Si la valeur est 1, compléter la variable 5.1.V06
7	5.1.V06	Date du drop-out		D (AAAAMJJ)		-		Information obligatoire si la variable 5.1.V05 =1
5.2. Objectifs de participation: Objectif de participation principal (OP) et Atteinte des objectifs (AO)								
8	5.2.V00	OP/AO-Date du relevé		D (AAAAMJJ)		-		Variable 5.1.V03 (« Domaine de la réadaptation ») doit avoir la valeur=1,2,4,5,6,8 ou 9
9	5.2.V01	OP_01_1 Objectif de participation principal	Documentation de l'Obj. pr. seulement à l'admission de la réadaptation Indiquer les variables 5.2.V01 (OP_01_1) et 5.2.V02 (OP_01_2) seulement si la variable 5.1.V04=1 (« Admission ») Si la réponse est « 3 », « 4 » ou « 10 » alors préciser le besoin d'assistance en variable 5.2.V02 (OP_01_2)	N (2)	1-10	-	1 = Admission dans un établissement de soins 2 = Logement accompagné en institution 3 = Logement à domicile avec le/la partenaire 4 = Logement à domicile, de manière indépendante 5 = Occupation dans un domaine protégé 6 = Réorientation professionnelle 7 = Recyclage professionnel 8 = Travail à temps partiel 9 = Travail à temps plein 10 = Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique	Valeurs <1 et >10 sont non valides Indiquer seulement si la variable 5.1.V04 a la valeur=1 (« Admission »)

Ligne M2 (suite 1)

10	5.2.V02	OP_01_2 Besoin d'assistance		N (1)	0, 1	-	0 = Sans assistance 1 = Avec l'assistance de personnes de référence et/ou d'organisations externes	Valeurs >1 sont non valides Indiquer seulement si la variable 5.2.V01 (OP_01_1) a la valeur=3, 4 ou 10
11	5.2.V03	AO_01 Adaptation de l'objectif de participation, défini à l'admission	Documentation de l'Atteinte des obj. seulement à la sortie de la réadaptation Indiquer les variables 5.2.V03 (AO_01) jusqu'à 5.2.V11 (AO_04_3) seulement si la variable 5.1.V04=2 (« Sortie »)	N (1)	0, 1	-	0 = Non 1 = Oui	Valeurs >1 sont non valides Indiquer seulement si la variable 5.1.V04 a la valeur=2 (« Sortie »)
12	5.2.V04	AO_02_1 Atteinte de l'objectif initial		N (1)	1, 2	-	1 = A été complètement atteint / dépassé 2 = N'a pas été atteint	Valeurs <1 et >2 sont non valides Indiquer seulement si la variable 5.2.V03 (AO_01) a la valeur=0 (« Objectif n'a pas été adapté »)
13	5.2.V05	AO_02_2 Objectif alternatif atteint	Si la réponse est « 3 », « 4 » ou « 10 », préciser le besoin d'assistance en variable 5.2.V06 (AO_02_3)	N (1)	1-10	-	Labels AO_02_2 1 = Admission dans un établissement de soins 2 = Logement accompagné en institution 3 = Logement à domicile avec le/la partenaire 4 = Logement à domicile, de manière indépendante 5 = Occupation dans un domaine protégé 6 = Réorientation professionnelle 7 = Recyclage professionnel 8 = Travail à temps partiel 9 = Travail à temps plein 10 = Rétablissement de la capacité de participer à la vie publique	Valeurs <1 et >10 sont non valides Indiquer seulement si la variable 5.2.V04 (AO_02_1) a la valeur=2 (« Objectif principal n'a pas été atteint »)
14	5.2.V06	AO_02_3 Besoin d'assistance pour l'objectif alternatif		N (1)	0, 1	-	Labels AO_02_3 0 = Sans assistance 1 = Avec l'assistance de personnes de référence et/ou d'organisations externes	Valeurs <0 et >1 sont non valides Indiquer seulement si la variable 5.2.V05 (AO_02_2) a la valeur=3, 4 ou 10
15	5.2.V07	AO_03_1 Objectif adapté	Si la réponse est « 3 », « 4 » ou « 10 », préciser le besoin d'assistance en variable 5.2.V08 (AO_03_2)	N (1)	1-10	-	Labels AO_02_2	Valeurs <1 et >10 sont non valides Indiquer seulement si la variable 5.2.V03 (AO_01) a la valeur=1 (« Objectif principal a été adapté »)
16	5.2.V08	AO_03_2 Besoin d'assistance pour l'objectif adapté		N (1)	0, 1	-	Labels AO_02_3	Valeurs <0 et >1 sont non valides Indiquer seulement si la variable 5.2.V07 (AO_03_1) a la valeur=3, 4 ou 10
17	5.2.V09	AO_04_1 Atteinte de l'objectif adapté		N (1)	1, 2	-	1 = A été complètement atteint / dépassé 2 = N'a pas été atteint	Valeurs <1 et >2 sont non valides Indiquer seulement si la variable 5.2.V03 (AO_01) a la valeur=1 (« Objectif principal a été adapté »)
18	5.2.V10	AO_04_2 Objectif alternatif atteint au lieu de l'objectif adapté	Si la réponse est « 3 », « 4 » ou « 10 », préciser le besoin d'assistance en variable 5.2.V11 (AO_04_2)	N (1)	1-10	-	Labels AO_02_2	Valeurs <1 et >10 sont non valides Indiquer seulement si la variable 5.2.V09 (AO_04_1) a la valeur=2 (« N'a pas été atteint »)
19	5.2.V11	AO_04_3 Besoin d'assistance pour l'objectif alternatif atteint au lieu de l'objectif adapté		N (1)	0, 1	-	Labels AO_02_3	Valeurs <0 et >1 sont non valides Indiquer seulement si la variable 5.2.V10 (AO_04_2) a la valeur=3, 4 ou 10

Ligne M2 (suite 2)

5.3. Functional Independence Measure (FIM®/MIF)							
20	5.3.V00	FIM®/MIF_Date du relevé	Relevé du FIM®/MIF ou de l'EBI	D (AAAAMJJ)		-	Variable 5.1.V03 (« Domaine de la réadaptation ») doit avoir la valeur=1, 2, 4, 5, 6, 8 ou 9
21	5.3.V01	FIM®/MIF_01 Manger / boire		N (1)	1-7	-	Labels FIM®/MIF_01: 1 = Aide totale 2 = Aide maximale 3 = Aide modérée 4 = Aide physique minimale 5 = Surveillance ou mise en place 6 = Indépendance partielle 7 = Indépendance complète
22	5.3.V02	FIM®/MIF_02 Soins de présentation et de l'apparence		N (1)	1-7	-	
23	5.3.V03	FIM®/MIF_03 Se laver (lavabo, baignoire, douche)		N (1)	1-7	-	
24	5.3.V04	FIM®/MIF_04 Habillage: haut du corps		N (1)	1-7	-	
25	5.3.V05	FIM®/MIF_05 Habillage: bas du corps		N (1)	1-7	-	
26	5.3.V06	FIM®/MIF_06 Utilisation des toilettes		N (1)	1-7	-	
27	5.3.V07	FIM®/MIF_07 Contrôle de la vessie		N (1)	1-7	-	
28	5.3.V08	FIM®/MIF_08 Contrôle des selles		N (1)	1-7	-	
29	5.3.V09	FIM®/MIF_09 Transfert lit/chaise/fauteuil roulant		N (1)	1-7	-	
30	5.3.V10	FIM®/MIF_10 Transfert toilettes		N (1)	1-7	-	
31	5.3.V11	FIM®/MIF_11 Transfert baignoire ou douche		N (1)	1-7	-	
32	5.3.V12	FIM®/MIF_12_1 Marcher ou utiliser un fauteuil roulant	<p>Lorsque le mode de sortie est certain (évaluation à la sortie déjà claire à l'admission), coter soit Marcher, Fauteuil roulant ou Les deux. Le mode choisi à l'admission est ensuite aussi coté à la sortie dans 5.3.V12.</p> <p>Lorsque le mode de sortie est incertain, coter ici la marche à l'admission et le fauteuil roulant dans 5.3.V14. A la sortie, les deux modes de déambulation sont également évalués (5.3.V12 ET 5.3.V14). Lorsqu'un changement de mode clair est toutefois constaté au cours du séjour de réadaptation, coter uniquement le mode prédominant clairement à la sortie. L'autre champ concerné (5.3.V12 – Marche resp. 5.3.V14 – Fauteuil roulant) reste dans ce cas vide.</p>	N (1)	1-7	-	<p>Labels FIM®/MIF_01</p> <p>Valeurs <1 et >7 non valides</p> <p>Indication en 5.3.V13 est nécessaire avant l'indication en 5.3.V12</p> <p>Indications pour l'admission (5.1.V04=1) : Si 5.3.V13=1-3, l'indication uniquement nécessaire en 5.3.V12 (5.3.V12>0), 5.3.V14 reste vide ; Si 5.3.V13=4, l'indication en 5.3.V12 pour Marcher ET l'indication en 5.3.V14 pour Fauteuil roulant nécessaires (5.3.V12>0 et 5.3.V14>0)</p> <p>Indications pour la sortie (5.1.V04=2) : Si 5.3.V13=1-3, l'indication uniquement nécessaire en 5.3.V12 (5.3.V12>0), 5.3.V14 reste vide ; Si 5.3.V13=4, l'indication en 5.3.V12 pour Marcher ET l'indication en 5.3.V14 pour Fauteuil roulant nécessaires Il est possible d'évaluer soit les deux modes, soit le mode prédominant à la sortie (5.3.V12>0 et/ou 5.3.V14>0)</p>
33	5.3.V13	FIM®/MIF_12_2 précision du type de locomotion	<p>Spécification du mode de déambulation coté dans 5.3.V12</p> <p>Lorsque 5.3.V13=4 (mode de sortie incertain), coter la marche dans 5.3.V12, le fauteuil roulant dans 5.3.V14 .</p> <p>L'information saisie dans ce champ de données doit être identique à l'admission et à la sortie.</p>	N (1)	1-4	-	<p>1 = Mode à l'admission et à la sortie Marche 2 = Mode à l'admission et à la sortie Fauteuil roulant 3 = Mode à l'admission et à la sortie Les deux (marche et fauteuil roulant à parts égales) 4 = Mode de sortie incertain</p> <p>Valeurs <1 et >4 sont non valides</p> <p>Indication en 5.3.V13 pour l'admission (5.1.V04=1) = indication en 5.3.V13 pour la sortie (5.1.V04=2)</p>

Ligne M2 (suite 3)

34	5.3.V14	FIM®/MF_12_3 Utiliser un fauteuil roulant	<p>Le champ reste vide lorsque le mode de sortie est certain, ne remplir alors que 5.3.V12 et 5.3.V13 .</p> <p>Lorsque le mode de sortie est incertain, coter ici le fauteuil roulant à l'admission et la marche dans 5.3.V12.</p> <p>A la sortie, les deux modes de déambulation sont également évalués (5.3.V12 ET 5.3.V14).</p> <p>Lorsqu'un changement de mode clair est toutefois constaté au cours du séjour de réadaptation, coter uniquement le mode prédominant clairement à la sortie. L'autre champ concerné (5.3.V12 – Marche resp. 5.3.V14 – Fauteuil roulant) reste dans ce cas vide.</p>	N (1)	1-6	-	Labels FIM®/MF_01	<p>Valeurs <1 et >6 sont non valides</p> <p>Indication en 5.3.V13 est nécessaire avant l'indication en 5.3.V14</p> <p>Indications pour l'admission (5.1.V04=1) : Si 5.3.V13=1-3, pas d'indication en 5.3.V14 – le champ reste vide, l'indication est nécessaire uniquement en 5.3.V12 (5.3.V12>0) Si 5.3.V13=4, l'indication en 5.3.V14 pour Marcher ET l'indication en 5.3.V14 pour Fauteuil roulant nécessaires (5.3.V12>0 et 5.3.V14>0)</p> <p>Indications pour la sortie (5.1.V04=2) : Si 5.3.V13=1-3, pas d'indication en 5.3.V14 – le champ reste vide, l'indication est nécessaire uniquement en 5.3.V12 (5.3.V12>0) Si 5.3.V13=4, l'indication en 5.3.V12 pour Marcher ET l'indication en 5.3.V14 pour Fauteuil roulant nécessaires Il est possible d'évaluer soit les deux modes, soit le mode prédominant à la sortie (5.3.V12>0 et/ou 5.3.V14>0)</p>	
35	5.3.V15	FIM®/MF_13 Escaliers		N (1)	1-7	-	Labels FIM®/MF_01	Valeurs <1 et >7 sont non valides	
36	5.3.V16	FIM®/MF_14 Compréhension auditive / visuelle		N (1)	1-7	-			
37	5.3.V17	FIM®/MF_14_1 Précision de la forme communicationnelle: compréhension	Précision de la forme communicationnelle, évaluée dans 5.3.V16	N (1)	1-3	-	1 = Auditive 2 = Visuelle 3 = Les deux	Valeurs <1 et >3 sont non valides	
38	5.3.V18	FIM®/MF_15 Expression verbale / non verbale		N (1)	1-7	-	Labels FIM®/MF_01	Valeurs <1 et >7 sont non valides	
39	5.3.V19	FIM®/MF_15_1: Précision de la forme communicationnelle: expression	Précision de la forme communicationnelle, évaluée dans 5.3.V18	N (1)	1-3	-	1 = Verbal 2 = Non-verbal 3 = Les deux	Valeurs <1 et >3 sont non valides	
40	5.3.V20	FIM®/MF_16 Interaction sociale		N (1)	1-7	-	Labels FIM®/MF_01	Valeurs <1 et >7 sont non valides	
41	5.3.V21	FIM®/MF_17 Résolution des problèmes		N (1)	1-7	-			
42	5.3.V22	FIM®/MF_18 Mémoire		N (1)	1-7	-			
5.4. Indice de Barthel étendu (EBI)									
43	5.4.V00	EBI_Date du relevé	Relevé du FIM®/MIF ou de l'EBI	D (AAAAAMUJ)		-		Variable 5.1.V03 (« Domaine de la réadaptation ») doit avoir la valeur=1, 2, 4, 5, 6, 8 ou 9	
44	5.4.V01	EBI_01 Manger et boire	Attention, valeur non valide: 1	N (1)	0, 2, 3, 4	-	0 = Pas possible ou ne peut pas utiliser la sonde gastrique seul 2 = L'alimentation doit être préparée 3 = Peut manger seul avec les moyens auxiliaires ou peut utiliser la sonde gastrique seul 4 = Autonome	Valeur 1 et valeurs <0 et >4 sont non valides	
45	5.4.V02	EBI_02 Soins personnels		N (1)	0-4	-	0 = Pas possible 1 = Besoin d'aide pour certaines activités 2 = Possible avec une aide restreinte ou un rappel/ une surveillance 3 = Possible avec les moyens auxiliaires 4 = Autonome	Valeurs <0 et >4 sont non valides	

Ligne M2 (suite 4)

46	5.4.V03	EBI_03 S'habiller / se déshabiller	Attention, valeur non valide: 3	N (1)	0, 1, 2, 4	-	0 = Pas possible 1 = Besoin d'aide pour mettre la plupart des vêtements ou une réelle collaboration 2 = Aide requise uniquement pour de rares activités ou un rappel / une surveillance 4 = Autonome	Valeur 3 et valeurs <0 et >4 sont non valides
47	5.4.V04	EBI_04 Prendre un bain / se doucher / se laver le corps		N (1)	0-4	-	0 = Pas possible 1 = Besoin d'aide pour certaines activités 2 = Possible avec une aide restreinte ou un rappel / une surveillance 3 = Seul avec les moyens auxiliaires 4 = autonome	Valeurs <0 et >4 sont non valides
48	5.4.V05	EBI_05 Transfert du fauteuil roulant au lit et inversement	Attention, valeur non valide: 3	N (1)	0, 1, 2, 4	-	0 = Pas possible 1 = Besoin d'aide pour certaines activités 2 = Pas d'aide directe, mais un rappel / une surveillance 4 = Autonome	Valeur 3 et valeurs <0 et >4 sont non valides
49	5.4.V06	EBI_06 Se déplacer sur sol plat		N (1)	0-4	-	0 = Pas possible 1 = Besoin d'un fauteuil roulant ou peut marcher sur de courtes distances (< 50 m) avec une tierce personne 2 = Peut marcher seul sur de courtes distances (< 50 m), > 50 m besoin d'un fauteuil roulant ou d'une tierce personne 3 = Peut marcher seul sur de longues distances (> 50 m) avec des moyens auxiliaires 4 = Capable de marcher seul	Valeurs <0 et >4 sont non valides
50	5.4.V07	EBI_07 Monter / descendre les escaliers	Attention, valeur non valide: 3	N (1)	0, 1, 2, 4	-	0 = Pas possible 1 = Possible mais uniquement avec une aide exhaustive 2 = Possible avec une aide restreinte ou une surveillance 4 = Possible seul	Valeur 3 et valeurs <0 et >4 sont non valides
51	5.4.V08	EBI_08 Utilisation des toilettes	Attention, valeur non valide: 3	N (1)	0, 1, 2, 4	-	0 = Pas possible 1 = Besoin d'aide pour certaines mais pas pour toutes les activités 2 = Pas d'aide directe, mais un rappel / une surveillance 4 = Autonome ou autonomie non requise pour ces activités	Valeur 3 et valeurs <0 et >4 sont non valides
52	5.4.V09	EBI_09 Continence rectale	Attention, valeur non valide: 1	N (1)	0, 2, 3, 4	-	0 = Pas possible 2 = Incontinence occasionnelle, ne peut pas se mettre des couche-culottes et se nettoyer seul ou besoin d'aide occasionnelle pour la régulation des selles 3 = Continence rectale perturbée, peut changer ses couche-culottes, se nettoyer, prendre des mesures de régulation des selles seul 4 = Continence rectale normale	Valeur 1 et valeurs <0 et >4 sont non valides

Ligne M2 (suite 5)

53	5.4.V10	EBI_10 Continence urinaire	Attention, valeur non valide: 2	N (1)	0, 1, 3, 4	-	0 = Incontinence totale (plusieurs fois par jour) ou ne peut pas effectuer un cathétérisme seul 1 = Incontinence partielle, ne peut pas se mettre des couche-culottes et se nettoyer seul 3 = Incontinence totale ou partielle, mais n'a pas besoin d'aide 4 = Continence urinaire normale	Valeur 2 et valeurs <0 et >4 sont non valides
54	5.4.V11	EBI_11 Compréhension	Attention, valeur non valide: 2	N (1)	0, 1, 3, 4	-	0 = Pas possible 1 = Comprend des instructions simples 3 = Comprend des faits complexes 4 = Compréhension normale (avec appareils auditifs)	Valeur 2 et valeurs <0 et >4 sont non valides
55	5.4.V12	EBI_12 Expression	Attention, valeur non valide: 2	N (1)	0, 1, 3, 4	-	0 = Ne peut presque jamais s'exprimer clairement 1 = Ne peut exprimer que des besoins quotidiens 3 = Peut s'exprimer clairement sur presque tous les sujets avec des moyens auxiliaires 4 = Peut s'exprimer clairement sur tous les sujets sans moyens auxiliaires	Valeur 2 et valeurs <0 et >4 sont non valides
56	5.4.V13	EBI_13 Interaction sociale	Attention, valeurs non valides: 1, 3	N (1)	0, 2, 4	-	0 = N'est jamais ou presque jamais coopératif; agressif, distant ou renfermé 2 = Parfois non coopératif, agressif, distant ou renfermé 4 = Interaction sociale normale	Valeurs 1, 3 et valeurs <0 et >4 sont non valides
57	5.4.V14	EBI_14 Résolution des problèmes	Attention, valeurs non valides: 1, 3	N (1)	0, 2, 4	-	0 = Besoin d'une aide exhaustive 2 = Besoin d'une aide restreinte 4 = N'a pas besoin d'aide	Valeurs 1, 3 et valeurs <0 et >4 sont non valides
58	5.4.V15	EBI_15 Mémoire / apprentissage / orientation		N (1)	0-4	-	0 = Désorienté ou confus et a une sérieuse tendance à s'enfuir 1 = Désorienté ou confus, n'a pas une tendance à s'enfuir 2 = Doit être fréquemment aidé à se souvenir 3 = Doit être occasionnellement aidé à se souvenir 4 = Pas de handicap quotidien majeur, peut appliquer des aides-mémoire externes avec efficacité, pas besoin d'aide supplémentaire pour maîtriser ses troubles	Valeurs <0 et >4 sont non valides
59	5.4.V16	EBI_16 Vue / négligence	Attention, valeur non valide: 2	N (1)	0, 1, 3, 4	-	0 = N'arrive pas à se repérer suffisamment, même dans un environnement familier 1 = Arrive à se repérer dans un environnement familier, mais ne peut pas s'orienter dans un environnement inconnu 3 = A de sérieux troubles de lecture, mais peut se repérer dans un environnement familier et inconnu 4 = Pas de handicap quotidien majeur (les porteurs de lunettes entrent dans cette catégorie) ou n'a pas besoin d'aide supplémentaire pour maîtriser ses troubles	Valeur 2 et valeurs <0 et >4 sont non valides

C. Format données de mesure réadaptation cardiaque et pulmonaire (ligne M3)

Ligne M3 Données de mesure: Réadaptation cardiaque ou pulmonaire (module 3)								
N° de champ	Variable	Désignation	Remarques	Format (total d'éléments)	Domaine des valeurs		Labels de valeur	Logique de contrôle
6.1 Bloc d'entrée								
1	6.1.V01	Type d'enregistrement	M3 = Identificateur du set de données module 3 réadaptation cardiaque / pulmonaire	AN (2)	M3	-		À l'exception de « M3 », toutes les autres combinaisons de lettres sont non valides
2	FID	Numéro d'identification du cas	Numéro clinique interne du cas	AN (16)		-		Information obligatoire!
3	6.1.V02	Numéro de l'établissement (satellite santé du REE)		AN (8)		-		
4	6.1.V03	Diagnostic de réadaptation pulmonaire (pour la réalisation du CRQ)		N (1)	1, 2	-	1 = BPCO I-IV 2 = Autre diagnostic pulmonaire	Valeurs <1 et >2 sont non valides Si une valeur est saisie dans ce champ, la variable 6.1.V04 (« Domaine de la réadaptation ») doit avoir la valeur=10
5	6.1.V04	Domaine de la réadaptation	Définition de la variable basée sur le document de référence H+- DefReha©, version 1.01 Dans la ligne M3, seules les valeurs 3 et 10 peuvent être saisies (sinon saisie dans la ligne M2). Si la valeur « 10=Réadaptation pulmonaire » est choisie, remplir la variable 6.1.V03 (« Diagnostic de réadaptation pulmonaire »)	N (2)	1-10	-	1 = Réadaptation gériatrique 2 = Réadaptation en médecine interne 3 = Réadaptation cardio-vasculaire 4 = Réadaptation musculo-squelettique 5 = Réadaptation neurologique 6 = Réadaptation oncologique 7 = Réadaptation pédiatrique 8 = Réadaptation en cas de paraplégie 9 = Réadaptation psychosomatique 10 = Réadaptation pulmonaire	Valeurs >3 et <10 et valeurs <3 et >10 sont non valides
6	6.1.V05	Moment du relevé (admission/ sortie)		N (1)	1, 2	-	1 = Admission 2 = Sortie	Valeurs <1 et >2 sont non valides
7	6.1.V06	Drop-out: interruption inattendue / non planifiée de la réadaptation (transfert de plus de 24h dans un autre hôpital de soins aigus, décès, sortie anticipée à la demande du patient) ou séjour inférieur à 7 jours	En cas de drop-out, indiquer absolument la date à la variable 6.1.V07 (« Date du drop-out »)	N (1)	1	-	1= Drop-out: interruption inattendue de la réadaptation ou séjour inférieur à 7 jours	Valeurs <1 et >1 sont non valides Si la valeur est 1, compléter la variable 6.1.V07
8	6.1.V07	Date du drop-out		D (AAAAMJJ)		-		Information obligatoire si la variable 6.1.V06=1

Ligne M3 (suite 1)

6.2. Test de marche de 6 minutes (TM6M)								
9	6.2.V00	TM6M_Date de la réalisation	Cas cardiaques: réalisation lors d'un mauvais état général de santé , sinon utilisation de la bicyclette ergométrique Cas pulmonaires: seulement réalisation du TM6M, si mauvais état général, retrancher le relevé	D (AAAAAMJ)		-		Variable 6.1.V04 (« Domaine de la réadaptation ») doit avoir la valeur=3 ou 10
10	6.2.V01	TM6M_1 Distance parcourue	Information en mètres Lorsque le test de marche ne peut pas être réalisé en raison d'une mauvaise condition physique, consigner ici « 0 » et indiquer comme motif de renoncation du test dans 6.2.V07 « 3=Patient(e) trop malade »	N (4)	0-999	-		Valeurs <0 et >999 sont non plausibles
11	6.2.V02	TM6M_2 Temps de marche en minutes	Information en minutes et secondes, temps de marche sans pauses Lorsque la valeur >00:00 et <06:00, soit une durée de marche inférieure à 6 minutes, consignation obligatoire dans 6.2.V05/06 (« Motif d'interruption du test »)	T (mm:ss)	00:00-06:00	-		Valeurs <00:00 et >06:00 sont non valides
12	6.2.V03	TM6M_3 Utilisation d'un auxiliaire de marche	Informations sur les auxiliaires de marche et sur l'administration d'oxygène doivent être obligatoirement relevées pour chaque cas (exception: renoncation au test)	N (1)	1, 2	-	1 = Oui 2 = Non	Valeurs <1 et >2 sont non valides
13	6.2.V04	TM6M_4 Administration d'oxygène	obligatoirement relevées pour chaque cas (exception: renoncation au test)	N (1)	1, 2	-	1 = Oui 2 = Non	Valeurs <1 et >2 sont non valides
14	6.2.V05	TM6M_5 Motif d'interruption du test	À indiquer uniquement lorsque la durée de marche est inférieure à 6 minutes (6.2.V02 = >00:00 et <06:00)	N (1)	1-6	-	1 = Douleurs thoraciques 2 = Détresse respiratoire 3 = Épuisement 4 = Douleurs au niveau de l'appareil locomoteur 5 = Mise en danger de la sécurité du patient 6 = Autres	Valeurs <1 et >6 sont non valides Si une donnée est indiquée ici, la variable 6.2.V02 doit comprendre une valeur entre >00:00 et <06:00 (« Durée de marche » inférieure à 6 minutes)
15	6.2.V06	TM6M_6 Motif d'interruption du test (autres)	Indiquer les autres motifs d'interruption (texte)	AN (100)	[AUTRE, champ de texte sans « » ou « ; »]			Si une donnée est inscrite ici, la variable 6.2.V05 (« TM6M_5 ») doit avoir la valeur=6
16	6.2.V07	TM6M_7 Motif de renoncation / non réalisation du test	En cas d'interruption/de non-réalisation du test, également indiquer la date Variable 6.2.V00 (« TM6M_Date ») Lorsque le test n'est pas réalisé en raison d'un mauvais état général, consigner ici le motif de renoncation « 3 = Le patient est trop malade » et pour la distance parcourue dans 6.2.V01 indiquer « 0 »	N (1)	1-4	-	1 = Refus par le patient 2 = Compétences linguistiques insuffisantes 3 = Le patient est trop malade 4 = Autres	Valeurs <1 et >4 sont non valides Si la valeur est comprise entre >0 et <5 remplir la variable 6.2.V00 (« 6-MWT_Date »)
17	6.2.V08	TM6M_8 Motif de renoncation / non réalisation du test (autre)	Indication d'autres motifs de renoncation (texte)	AN (100)	[AUTRE, champ de texte sans « » ou « ; »]			Si une donnée est inscrite ici, la variable 6.2.V07 (« TM6M_7 ») doit avoir la valeur=4
6.3. Bicyclette ergométrique								
18	6.3.V00	Ergo_Date de la réalisation	Réalisation seulement lors de réadaptation cardiaque: réalisation lors d'un meilleur état général de santé , sinon utilisation du TM6M	D (AAAAAMJ)		-		Variable 6.1.V04 (« Domaine de la réadaptation ») doit avoir la valeur=3
19	6.3.V01	Ergo_1 Performance maximale		N (3)	0-300	-		Valeurs <0 et >300 sont non plausibles
20	6.3.V02	Ergo_2 Durée de la phase d'effort accomplie	Information en minutes et secondes	T (mm:ss)	00:00-99:00	-		Valeurs <00:00 et >99:00 sont non plausibles

Ligne M3 (suite 2)

21	6.3.V03	Ergo_3 Motif d'interruption du test / de cessation de la bicyclette ergométrique	Indication du motif d'interruption/ de cessation de la bicyclette ergométrique est obligatoire pour chaque cas	N (1)	1-5	-	1 = Trouble du rythme, ischémie, augmentation ou baisse de la tension artérielle 2 = Détresse respiratoire 3 = Douleurs au niveau de l'appareil locomoteur, douleurs thoraciques 4 = Épuisement général, fatigue des jambes 5 = Autres	Valeurs <1 et >5 sont non valides
22	6.3.V04	Ergo_4 Motif d'interruption du test / de cessation (autre)	Indiquer les autres motifs d'interruption (text)	AN (100)	[AUTRE, champ de texte sans « » ou « ; »]			Si une donnée est inscrite ici, la variable 6.3.V03 (« Ergo_3 ») doit avoir la valeur=5
23	6.3.V05	Ergo_5 Motif de renonciation / non réalisation du test	En cas de renonciation / non réalisation du test, consigner également la date, variable 6.3.V00 (« Ergo_Date »)	N (1)	1-4	-	1 = Refus par le patient 2 = Compétences linguistiques insuffisantes 3 = Le patient est trop malade 4 = Autres	Valeurs <1 et >4 sont non valides Si la valeur est comprise entre >0 et <5 remplir la variable 6.3.V00 (« Ergo_Date »)
24	6.3.V06	Ergo_6 Motif de renonciation / non réalisation du test (autre)	Indiquer les autres motifs de renonciation (texte)	AN (100)	[AUTRE, champ de texte sans « » ou « ; »]			Si une donnée est inscrite ici, la variable 6.3.V05 (« Ergo_5 ») doit avoir la valeur=4
6.4. MacNew-Heart								
25	6.4.V00	MacNew_Date du relevé	Relevé du MacNew-Heart seulement lors de la réadaptation cardiaque	D (AAAAMJJ)		-		Variable 6.1.V04 (« Domaine de la réadaptation ») doit avoir la valeur=3
26	6.4.V01	MacNew_01 Senti(e) frustré(e)		N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01 1 = Tout le temps 2 = Très souvent 3 = Souvent 4 = Parfois 5 = Rarement 6 = Pratiquement jamais 7 = Jamais	Valeur 8 et valeurs <1 et >9 sont non valides
27	6.4.V02	MacNew_02 Senti(e) sans valeur		N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	
28	6.4.V03	MacNew_03 Senti(e) sûr(e) et certain(e)		N (1)	1-7	9	Labels MacNew_03 1= Jamais 2 = Pratiquement jamais 3 = Rarement 4 = Parfois 5 = Souvent 6 = Très souvent 7 = Tout le temps	
29	6.4.V04	MacNew_04 Senti(e) découragé(e)		N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	
30	6.4.V05	MacNew_05 Senti(e) détendu(e)		N (1)	1-7	9	Labels MacNew_03	
31	6.4.V06	MacNew_06 Senti(e) épuisé(e) et sans énergie		N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	
32	6.4.V07	MacNew_07 Heureuse / heureux, satisfait(e)		N (1)	1-7	9	1 = Très insatisfait, malheureux la plupart du temps 2 = Généralement insatisfait, malheureux 3 = En partie insatisfait, malheureux 4 = Généralement satisfait, content 5 = Heureux la plupart du temps 6 = Très heureux la plupart du temps 7 = Extrêmement heureux, je ne pourrais pas être plus satisfait ou content	
33	6.4.V08	MacNew_08 Senti(e) agité(e)		N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	

Ligne M3 (suite 3)

34	6.4.V09	MacNew_09 Intensité du manque de souffle		N (1)	1-7	9	1 = Manque de souffle extrême 2 = Manque de souffle très prononcé 3 = Manque de souffle assez prononcé 4 = Peu de manque de souffle modéré 5 = Peu de manque de souffle 6 = Très peu de manque de souffle 7 = Pas de manque de souffle	Valeur 8 et valeurs <1 et >9 sont non valides
35	6.4.V10	MacNew_10 Senti(e) au bord des larmes		N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	
36	6.4.V11	MacNew_11 Senti(e) plus dépendant(e) d'autrui		N (1)	1-7	9		
37	6.4.V12	MacNew_12 Senti(e) incapable de mener des activités		N (1)	1-7	9		
38	6.4.V13	MacNew_13 Ressent un manque de confiance de la part d'autrui		N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	
39	6.4.V14	MacNew_14 Ressent des douleurs dans la poitrine		N (1)	1-7	9		
40	6.4.V15	MacNew_15 Ressent une incertitude		N (1)	1-7	9		
41	6.4.V16	MacNew_16 Gêné(e) par des jambes fatiguées		N (1)	1-7	9		
42	6.4.V17	MacNew_17 Limité(e) dans des activités sportives		N (1)	1-7	9		
43	6.4.V18	MacNew_18 Ressent de l'appréhension ou de l'anxiété		N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	
44	6.4.V19	MacNew_19 Ressent une impression de malaise ou des vertiges		N (1)	1-7	9		
45	6.4.V20	MacNew_20 Senti(e) limité(e) ou réduit(e)		N (1)	1-7	9	Labels MacNew_17	
46	6.4.V21	MacNew_21 Incertain(e) lors d'exercices physiques		N (1)	1-7	9	Labels MacNew_01	
47	6.4.V22	MacNew_22 Impression que la famille est hyper-protectrice		N (1)	1-7	9		
48	6.4.V23	MacNew_23 Se sent comme une charge pour les autres		N (1)	1-7	9		
49	6.4.V24	MacNew_24 Se sent exclu(e) des activités avec les autres		N (1)	1-7	9		
50	6.4.V25	MacNew_25 Senti(e) incapable de mener une vie sociale		N (1)	1-7	9	Labels MacNew_17	
51	6.4.V26	MacNew_26 Physiquement limité(e) dans des activités quotidiennes		N (1)	1-7	9		
52	6.4.V27	MacNew_27 Limité(e) dans des activités sexuelles		N (1)	1-8	9	1 = Tout le temps 2 = Très souvent 3 = Souvent 4 = Parfois 5 = Rarement 6 = Pratiquement jamais 7 = Jamais 8 = Question non applicable	Valeurs <1 et >9 sont non valides

Ligne M3 (suite 4)

53	6.4.V28	MacNew_Motif de renonciation / non réalisation du test	En cas de renonciation / non réalisation du test, consigner également la date, variable 6.4.V00 (« MacNew_Date »)	N (1)	1-4	-	1 = Refus par le patient 2 = Compétences linguistiques insuffisantes 3 = Le patient est trop malade 4 = Autres	Valeurs <1 et >4 sont non valides Si la valeur est comprise entre >0 et <5 remplir la variable 6.4.V00 (« MacNew_Date »)
54	6.4.V29	MacNew_Motif de renonciation / non réalisation du test (autre)	Indiquer les autres motifs de renonciation (texte)	AN (100)		[AUTRE, champ de texte sans « » ou « ; »]		Si une donnée est inscrite ici, la variable 6.4.V28 (« MacNew_Motif ») doit avoir la valeur=4
6.5. Feeling-Thermomètre								
55	6.5.V00	Feeling_Date du relevé	Relevé du Feeling-Thermomètre seulement lors de la réadaptation pulmonaire	D (AAAAMMJJ)				Variable 6.1.V04 (« Domaine de la réadaptation ») doit avoir la valeur=10
56	6.5.V01	Feeling		N (3)	0-100	999	0 = « Douleur insoutenable » 100 = « Pas de douleur »	Valeurs <0 et >100 sont non valides, 999=valeur valide
57	6.5.V02	Feeling_Motif de renonciation / non réalisation du test	En cas de renonciation / non réalisation du test, consigner également la date, variable 6.5.V00 (« Feeling_Date »)	N (1)	1-4	-	1 = Refus par le patient 2 = Compétences linguistiques insuffisantes 3 = Le patient est trop malade 4 = Autres	Valeurs <1 et >4 sont non valides Si la valeur est comprise entre >0 et <5 remplir la variable 6.5.V00 (« Feeling_Date »)
58	6.5.V03	Feeling_Motif de renonciation / non réalisation du test (autre)	Indiquer les autres motifs de renonciation (texte)	AN (100)		[AUTRE, champ de texte sans « » ou « ; »]		Si une donnée est inscrite ici, la variable 6.5.V02 (« Feeling_Motif ») doit avoir la valeur=4
6.6. Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)								
59	6.6.V00	CRQ_Date du relevé	Relevé du CRQ uniquement en cas de BPCO I-IV	D (AAAAMMJJ)		-		Variable 6.1.V04 (« Domaine de la réadaptation ») doit avoir la valeur=10 ET la variable 6.1.V03 (« Diagnostic de réadaptation pulmonaire ») doit avoir la valeur=1
60	6.6.V01	CRQ_01 Se sent essouffé(e) dans des moments émotif(s)		N (1)	1-8	9	Labels CRQ_01 1 = Extrêmement essouffé(e) 2 = Très essouffé(e) 3 = Assez essouffé(e) 4 = Modérément essouffé(e) 5 = Un peu essouffé(e) 6 = Légèrement essouffé(e) 7 = Pas du tout essouffé(e) 8 = Pas fait	Valeurs <1 et >9 sont non valides
61	6.6.V02	CRQ_02 Senti(e) essouffé(e) lors des activités de la vie quotidienne		N (1)	1-8	9		
62	6.6.V03	CRQ_03 Senti(e) essouffé(e) en marchant		N (1)	1-8	9		
63	6.6.V04	CRQ_04 Senti(e) essouffé(e) en effectuant des tâches domestiques		N (1)	1-8	9		
64	6.6.V05	CRQ_05 Senti(e) essouffé(e) en participant à des activités avec les autres		N (1)	1-8	9		
65	6.6.V06	CRQ_06 Senti(e) frustré(e) ou impatient(e)		N (1)	1-7	9	Labels CRQ_06 1 = Tout le temps 2 = Très souvent 3 = Souvent 4 = Parfois 5 = Rarement 6 = Très rarement 7 = Jamais	Valeur 8 et valeurs <1 et >9 sont non valides
66	6.6.V07	CRQ_07 Sentiment de peur ou de panique		N (1)	1-7	9	Labels CRQ_06	
67	6.6.V08	CRQ_08 Senti(e) fatigué(e)		N (1)	1-7	9	1 = Extrêmement fatigué(e) 2 = Très fatigué(e) 3 = Assez fatigué(e) 4 = Modérément fatigué(e) 5 = Un peu fatigué(e) 6 = Légèrement fatigué(e) 7 = Pas du tout fatigué(e)	

Ligne M3 (suite 5)

68	6.6.V09	CRQ_09 Toux ou respiration bruyante		N (1)	1-7	9	Labels CRQ_06	Valeur 8 et valeurs <1 et >9 sont non valides	
69	6.6.V10	CRQ_10 Senti(e) confiant(e) et sûr(e) de pouvoir gérer la maladie		N (1)	1-7	9	Labels CRQ_10 1 = Jamais 2 = Rarement 3 = Parfois 4 = Souvent 5 = Très souvent 6 = Presque tout le temps 7 = Tout le temps		
70	6.6.V11	CRQ_11 Énergie		N (1)	1-7	9	1 = Aucune énergie 2 = Un peu d'énergie 3 = Une certaine énergie 4 = Une énergie modérée 5 = Assez d'énergie 6 = Beaucoup d'énergie 7 = Énormément d'énergie		
71	6.6.V12	CRQ_12 Senti(e) contrarié(e), tracassé(e) ou déprimé(e)		N (1)	1-7	9	Labels CRQ_06		
72	6.6.V13	CRQ_13 Sentiment de contrôler totalement ses problèmes respiratoires		N (1)	1-7	9	Labels CRQ_10		
73	6.6.V14	CRQ_14 Senti(e) décontracté(e) et sans stress		N (1)	1-7	9	Labels CRQ_10		
74	6.6.V15	CRQ_15 Impression de manquer d'énergie		N (1)	1-7	9	Labels CRQ_06		
75	6.6.V16	CRQ_16 Senti(e) découragé(e)		N (1)	1-7	9	Labels CRQ_06		
76	6.6.V17	CRQ_17 Senti(e) épuisé(e) ou un peu mou (molle)		N (1)	1-7	9	Labels CRQ_06		
77	6.6.V18	CRQ_18 Heureux(se), satisfait(e) ou content(e) de la vie		N (1)	1-7	9	1 = Extrêmement insatisfait(e) 2 = Généralement insatisfait(e) 3 = Assez insatisfait(e) 4 = Généralement satisfait(e) 5 = Heureux(se) le plus souvent 6 = Très heureux(se) le plus souvent 7 = Extrêmement heureux(se)		
78	6.6.V19	CRQ_19 Senti(e) contrarié(e) ou effrayé(e)		N (1)	1-7	9	Labels CRQ_06		
79	6.6.V20	CRQ_20 Senti(e) agité(e), tendu(e) ou nerveux(se)		N (1)	1-7	9	Labels CRQ_06		
80	6.6.V21	CRQ_Motif de renonciation / non réalisation du test	En cas de renonciation / non réalisation du test, consigner également la date, variable 6.6.V00 (« CRQ_Date »)	N (1)	1-4	-	1 = Refus par le patient 2 = Compétences linguistiques insuffisantes 3 = Le patient est trop malade 4 = Autres		Valeurs <1 et >4 sont non valides Si la valeur est comprise entre >0 et <5 remplir la variable 6.6.V00 (« CRQ_Date »)
81	6.6.V22	CRQ_Motif de renonciation / non réalisation du test (autre)	Indiquer les autres motifs de renonciation (texte)	AN (100)	[AUTRE, champ de texte sans « » ou « ; »]				Si une donnée est inscrite ici, la variable 6.6.V21 (« CRQ_Motif ») doit avoir la valeur=4

D. Format données supplémentaires (ligne ZU)

Ligne - ZU Données supplémentaires								
N° de champ	Variable	Désignation	Remarques	Format (total d'éléments)	Domaine des valeurs		Labels de valeur	Logique de contrôle
7.1. Bloc d'entrée								
1	7.1.V01	Type d'enregistrement	ZU = Identificateur des données supplémentaires	AN (2)	ZU			À l'exception de « ZU », toutes les autres combinaisons de lettres sont non valides
2	FID	Numéro d'identification du cas	Numéro clinique interne du cas	AN (16)				Information obligatoire!
3	7.1.V02	Numéro de l'établissement (satellite santé du REE)		AN (8)				
7.2. Cumulative Illness Rating Scale (CIRS)								
4	7.2.V00	CIRS_Date du relevé		D (AAAAAMJJ)		-		
5	7.2.V01	CIRS_01 Cardiaque		N (1)	0-4	-	Labels CIRS_01-14	Valeurs <0 et >4 sont non valides
6	7.2.V02	CIRS_02 Hypertension artérielle		N (1)	0-4	-	0 = Aucun problème	
7	7.2.V03	CIRS_03 Vasculo-hématopoïétique		N (1)	0-4	-	1 = Problème léger	
8	7.2.V04	CIRS_04 Appareil respiratoire		N (1)	0-4	-	2 = Problème modéré	
9	7.2.V05	CIRS_05 Ophtalmologique et ORL		N (1)	0-4	-	3 = Problème sévère	
10	7.2.V06	CIRS_06 Appareil gastro-intestinal supérieur		N (1)	0-4	-	4 = Problème très grave	
11	7.2.V07	CIRS_07 Appareil gastro-intestinal inférieur		N (1)	0-4	-		
12	7.2.V08	CIRS_08 Hépatique		N (1)	0-4	-		
13	7.2.V09	CIRS_09 Rénal		N (1)	0-4	-		
14	7.2.V10	CIRS_10 Appareil génito-urinaire		N (1)	0-4	-		
15	7.2.V11	CIRS_11 Téguments musculo-squelettiques et peau		N (1)	0-4	-		
16	7.2.V12	CIRS_12 Nerveux central et périphérique		N (1)	0-4	-		
17	7.2.V13	CIRS_13 Endocrino-métabolique		N (1)	0-4	-		
18	7.2.V14	CIRS_14 Troubles psychiques / comportementaux		N (1)	0-4	-		

E. Format message de livraison des données

Formulaire pour la transmission du format de texte générique

Ligne - AX ANQ - Avis de livraison					
N° de champ	Variable	Désignation	Remarques	Format (total d'éléments)	Domaine des valeurs
1		Type d'enregistrement	AX = Identificateur de l'avis de livraison	AN (2)	AX
2		Numéro de l'établissement (satellite santé du REE)		AN (8)	
3		Abréviation de la clinique		AN (8)	
4		Date du début de la période du relevé		D (AAAAMMJJ)	
5		Date de la fin de la période du relevé		D (AAAAMMJJ)	
6		Nombre des sets de données transmis	Incl. fichier AX	N (1)	1 - 5
7		Total des lignes du fichier Set de données minimal_MedStat Ligne-MB		N (3)	1 - 999
8		Date de la création du fichier Set de données minimal_MedStat Ligne-MB		D (AAAAMMJJ)	
9		Total des lignes du fichier Données de mesure module 2 Ligne-M2		N (3)	1 - 999
10		Date de la création du fichier Données de mesure module 2 Ligne-M2		D (AAAAMMJJ)	
11		Total des lignes du fichier Données de mesure module 3 Ligne-M3		N (3)	1 - 999
12		Date de la création du fichier Données de mesure module 3 Ligne-M3		D (AAAAMMJJ)	
13		Total des lignes du fichier Données supplémentaires Ligne-ZU		N (3)	1 - 999
14		Date de la création du fichier Données supplémentaires Ligne-ZU		D (AAAAMMJJ)	

Alternative: Formulaire pour la transmission dans d'autres formats, p.ex. word, excel

Avis de livraison			
Numéro de l'établissement (satellite santé du REE)			
Abréviation de la clinique			
Date du début de la période du relevé			
Date de la fin de la période du relevé			
Total des fichiers transmis			
Noms des fichiers transmis	Type d'enregistrement	Total des lignes du fichier	Date de création du fichier
Données minimales MedStat	MB		
Données de mesure module 2	M2		
Données de mesure module 3	M3		
Données supplémentaires	ZU		

F. Exemples pour la réalisation technique de la logique de contrôle au niveau des cas (cf. chapitre 7.2)

Les exemples présentés ci-après pour la mise en œuvre technique du contrôle de l'intégralité des données réalisées resp. relevées au niveau des cas font simplement office de modèle. Les exemples doivent être adaptés au logiciel utilisé pour le relevé des données et aux règles de notation des ordres ou syntaxes concernées.

Les termes utilisés pour les opérateurs et fonctions sont en langue anglaise. La fonction « COUNT » calcule le « nombre de données disponibles ».

Dans un premier temps, vous trouverez ci-après des exemples de logique de contrôle qui vérifient - par domaine de réadaptation - l'intégralité des données du plan de mesure relevées à l'admission ou à la sortie de réadaptation.

Vous trouverez ensuite des exemples pour le contrôle de l'intégralité des données supplémentaires (autres données sociodémographiques et données du CIRS), qui peuvent être utilisés pour chaque cas, toutes indications confondues.

#####

Exemple contrôle des données par cas réadaptation gériatrique

La routine de contrôle s'applique à la variable Domaine de réadaptation =5.1.V03,

ici 5.1.V03=1 → Domaine de réadaptation gériatrique

Admission de réadaptation

Données Objectif principal (OP) incomplètes

IF 5.1.V03=1 AND 5.1.V04=1 AND

COUNT(5.2.V00, 5.2.V01)<2

THEN « Données Objectif principal (OP) incomplètes (admission de réadaptation) »

Pas de données FIM®/MIF ni d'EBI complètes

IF 5.1.V03=1 AND 5.1.V04=1 AND

COUNT(5.3.V00 TO 5.3.V22)<22 AND

COUNT(5.4.V00 TO 5.4.V16)<17

THEN « Données FIM®/MIF ou EBI incomplètes (admission de réadaptation) »

Sortie de réadaptation

Données Atteinte des objectifs (AO) incomplètes

IF 5.1.V03=1 AND 5.1.V04=2 AND

COUNT(5.2.V00, 5.2.V03)<2



THEN « Données Atteinte des objectifs (AO) incomplètes (sortie de réadaptation) »

Pas de données FIM®/MIF ni d'EBI complètes

IF 5.1.V03=1 AND 5.1.V04=2 AND

COUNT(5.3.V00 TO 5.3.V22)<22 AND

COUNT(5.4.V00 TO 5.4.V16)<17

THEN « Données FIM®/MIF ou EBI incomplètes (sortie de réadaptation) »

#####

Contrôle des données par cas réadaptation en médecine interne

La routine de contrôle est identique à celle de la réadaptation gériatrique, chaque ordre doit débuter par

IF 5.1.V03=2 (domaine de réadaptation en médecine interne)

#####

Contrôle des données par cas réadaptation musculo-squelettique

La routine de contrôle est identique à celle de la réadaptation gériatrique, chaque ordre doit débuter par

IF 5.1.V03=4 (domaine de réadaptation MSQ)

#####

Contrôle des données par cas réadaptation neurologique

La routine de contrôle est identique à celle de la réadaptation gériatrique, chaque ordre doit débuter par

IF 5.1.V03=5 (domaine de réadaptation neurologique)

#####

Contrôle des données par cas réadaptation oncologique

La routine de contrôle est identique à celle de la réadaptation gériatrique, chaque ordre doit débuter par

IF 5.1.V03=6 (domaine de réadaptation oncologique)

#####

Contrôle des données par cas réadaptation paraplégiologique

La routine de contrôle est identique à celle de la réadaptation gériatrique, chaque ordre doit débuter par

IF 5.1.V03=8 (domaine de réadaptation paraplégiologique)

#####

Contrôle des données par cas réadaptation psychosomatique

La routine de contrôle est identique à celle de la réadaptation gériatrique, chaque ordre doit débuter par

IF 5.1.V03=9 (domaine de réadaptation psychosomatique)



#####

Contrôle des données par cas réadaptation cardiaque

Admission en réadaptation

Pas de données TM6M ni de bicyclette ergométrique complètes

IF 6.1.V04=3 AND 6.1.V05=1 AND

COUNT(6.2.V00 TO 6.2.V04)<5 AND

COUNT(6.2.V00, 6.2.V07)<2 AND

COUNT(6.3.V00 TO 6.3.V02)<3 AND

COUNT(6.3.V00, 6.3.V05)<2

THEN « Données TM6M OU bicyclette ergométrique incomplètes (admission de réadaptation) »

Pas de données MacNew Heart complètes ni d'indication du motif de renonciation/ non-réalisation

IF 6.1.V04=3 AND 6.1.V05=1 AND

COUNT(6.4.V00 TO 6.4.V27)<28 AND

COUNT(6.4.V00, 6.4.V28)<2

THEN « Données MacNew Heart incomplètes (admission de réadaptation) »

Sortie de réadaptation

Pas de données TM6M ni de bicyclette ergométrique complètes

IF 6.1.V04=3 AND 6.1.V05=2 AND

COUNT(6.2.V00 TO 6.2.V04)<5 AND

COUNT(6.2.V00, 6.2.V07)<2 AND

COUNT(6.3.V00 TO 6.3.V02)<3 AND

COUNT(6.3.V00, 6.3.V05)<2

THEN « Données TM6M OU bicyclette ergométrique incomplètes (sortie de réadaptation) »

Pas de données MacNew Heart complètes ni d'indication du motif de renonciation/ non-réalisation

IF 6.1.V04=3 AND 6.1.V05=2 AND

COUNT(6.4.V00 TO 6.4.V27)<28 AND

COUNT(6.4.V00, 6.4.V28)<2

THEN « Données MacNew Heart incomplètes (sortie de réadaptation) »

#####

Contrôle des données par cas réadaptation pulmonaire

Admission en réadaptation

Pas de données TM6M complètes ni d'indication du motif de renonciation/ non-réalisation

IF 6.1.V04=10 AND 6.1.V05=1 AND

COUNT(6.2.V00 TO 6.2.V04)<5 AND

COUNT(6.2.V00, 6.2.V07)<2 AND

THEN « Données TM6M incomplètes (admission de réadaptation) »

Pas de données Feeling-Thermomètre complètes ni d'indication du motif de renonciation/
non-réalisation

IF 6.1.V04=10 AND 6.1.V05=1 AND
COUNT(6.5.V00, 6.5.V01)<2 AND
COUNT(6.5.V00, 6.5.V02)<2
THEN « Données Feeling-Thermomètre incomplètes (admission de réadaptation) »

Relevé CRQ supplémentaire requis: ni de données CRQ complètes ni d'indication du motif de
renonciation/ non-réalisation

IF 6.1.V04=10 AND 6.1.V05=1 AND 6.1.V03=1 AND
COUNT(6.6.V00 TO 6.6.V20)<21 AND
COUNT (6.6.V00, 6.6.V21)<2
THEN « Données CRQ incomplètes (admission de réadaptation) »

Sortie de réadaptation

Pas de données TM6M complètes ni d'indication du motif de renonciation/ non-réalisation

IF 6.1.V04=10 AND 6.1.V05=2 AND
COUNT (6.2.V00 TO 6.2.V04)<5 AND
COUNT (6.2.V00, 6.2.V07)<2 AND
THEN « Données TM6M OU bicyclette ergométrique incomplètes (sortie de réadaptation) »

Pas de données Feeling-Thermomètre complètes ni d'indication du motif de renonciation/
non-réalisation

IF 6.1.V04=10 AND 6.1.V05=2 AND
COUNT (6.5.V00, 6.5.V01)<2 AND
COUNT (6.5.V00, 6.5.V02)<2
THEN « Données Feeling-Thermomètre incomplètes (sortie de réadaptation) »

Relevé CRQ supplémentaire requis: ni de données CRQ complètes ni d'indication du motif de
renonciation/ non-réalisation

IF 6.1.V04=10 AND 6.1.V05=2 AND 6.1.V03=1 AND
COUNT (6.6.V00 TO 6.6.V20)<21 AND
COUNT (6.6.V00, 6.6.V21)<2
THEN « Données CRQ incomplètes (sortie de réadaptation) »

Contrôle des données par cas pour tous les domaines de réadaptation

Données supplémentaires

Données CIRS incomplètes à l'admission de réadaptation

COUNT(7.2.V00 TO 7.2.V14)<15
THEN « Données CIRS incomplètes »

G. Distinction des cas ambulatoires / stationnaires à livrer

La différence entre un traitement stationnaire et ambulatoire s'oriente à l'Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP) (Conseil fédéral suisse 2002).

Art. 3 Traitement stationnaire

Sont réputés traitements stationnaires au sens de l'art. 49, al. 1, de la LAMa, les séjours pour des examens, des traitements et des soins à l'hôpital ou dans une maison de naissance:

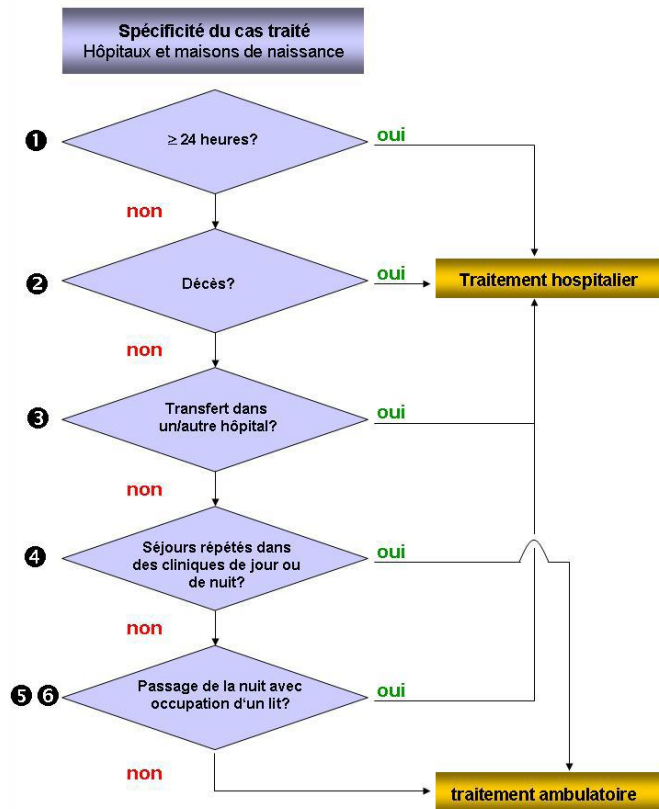
- a. d'au moins 24 heures;
- b. de moins de 24 heures au cours desquels un lit est occupé durant une nuit;
- c. à l'hôpital, en cas de transfert dans un autre hôpital;
- d. dans une maison de naissance en cas de transfert dans un hôpital;
- e. en cas de décès.

Art. 5 Traitement ambulatoire

Sont réputés traitements ambulatoires au sens de l'art. 49, al. 6, de la LAMa, les traitements qui ne sont pas réputés stationnaires. Les séjours répétés dans des cliniques de jour ou de nuit sont également réputés traitement ambulatoire.

Afin de garantir une mise en œuvre uniforme de ces définitions, les partenaires du domaine de la santé publique se sont accordés sur l'interprétation suivante (cf. Figure 3):

Figure 3: Processus décisionnel stationnaire ou ambulatoire



Grafik: H+ ©

Explications des critères de distinction

Le critère ❶ « ≥ 24 heures » signifie que la patiente/le patient reste au minimum 24 heures dans l'hôpital ou dans la maison de naissance.

Le critère ❷ « Décès » clarifie le fait que la patiente/le patient est décédé/e.

Le critère ❸ « Transfert dans un autre hôpital » clarifie le fait que la patiente/le patient a été transféré/e dans un autre hôpital ou d'une maison de naissance dans un hôpital.

Le critère ❹ « Séjours répétés dans des cliniques de jour ou de nuit » est une décision médicale et fait partie intégrante du plan thérapeutique d'un patient. Des séjours répétés dans des cliniques de jour ou de nuit dans le domaine de la psychiatrie, ainsi que des séjours répétés dans le cadre d'autres domaines de prestations médicales et thérapeutiques tels que p.ex. chimiothérapies ou radiothérapies, dialyses, traitements de la douleur à l'hôpital ou physiothérapies sont considérés traitements ambulatoires.

Le critère ❺ « Nuit » est mesuré et saisi à l'aide de la règle du passage de minuit. En d'autres termes, le critère est rempli lorsqu'un patient / une patiente se trouve à l'hôpital à minuit (00:00).

Le critère ❻ « Utilisation d'un lit »: un patient occupe un lit lorsqu'il s'agit d'un lit d'unité de soins. Le traitement de patients qui nécessite uniquement le service d'urgence (de jour et de nuit), est considéré comme ambulatoire.

Les critères ❺ « Nuit » et ❻ « Utilisation d'un lit » sont inséparables. En d'autres termes, pour qu'un traitement de moins de 24 heures soit saisi et/ou facturé en tant que traitement stationnaire, il doit satisfaire tant au critère « Nuit » et « Utilisation d'un lit ».

H. Informations sur le calcul des scores

Instrument FIM[®]/MIF

- Calcul du score global FIM[®]/MIF = somme des 18 items, tous les items doivent être disponibles, aucune valeur manquante n'est acceptée
- Codage items: 1 – 7
- Valeur minimale score global: 18 (dépendance complète)
- Valeur maximale score global: 126 (indépendance complète)
- 2 sous-échelles peuvent être créées (motricité, cognition)
- Le manuel FIM[®]/MIF (sous licence) fournit des informations supplémentaires sur le calcul des scores. L'ANQ met le document à disposition des cliniques enregistrées pour le module/l'instrument de mesure respectif.

EBI: Indice de Barthel étendu

- Calcul du score global EBI = somme des 16 items, tous les items doivent être disponibles, aucune valeur manquante n'est acceptée
- Codage items: 0 - 4
- Valeur minimale score global: 0 (dépendance complète)
- Valeur maximale score global: 64 (indépendance complète)

Score ADL

- A l'aide d'un algorithme de conversion, un score ADL commun (Activities of Daily Life) est calculé à partir du FIM[®]/MIF resp. de l'EBI. Il sert à la comparaison commune de la qualité des résultats de toutes les cliniques de réadaptation, indépendamment de l'utilisation du FIM[®]/MIF ou de l'EBI. Le score ADL a été développé et validé par l'institut Charité sur mandat de l'ANQ.
- La condition pour convertir le FIM[®]/MIF resp. l'EBI en score ADL: tous les items de l'un des deux instruments doivent être disponibles.
- Le score ADL est calculé à partir de l'attribution des items du FIM[®]/MIF resp. de l'EBI à une valeur du score ADL. 15 des 16 items de l'EBI et tous les items du FIM[®]/MIF ont été intégrés dans le score ADL. Un aperçu tabulaire de l'algorithme de conversion du score ADL à partir du FIM[®]/MIF resp. de l'EBI est présenté dans une annexe du rapport final de l'étude de développement et de validation du score ADL. Le rapport final est disponible sur:
version en allemand:
https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/03/ANQ_Reha_Abschlussbericht_ADL_Algorithmen.pdf
version en anglais:
https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/03/ANQ_Reha_Final-report_ADL_Algorithm.pdf
- Par item du score ADL, 0 à 4 points peuvent être atteints. Au niveau de l'échelle, le score ADL comprend une plage de valeurs de 0 à 60 points en additionnant 15 affectations d'items.
- Valeur minimale du score ADL: 0 (Assistance totale).
- Valeur maximale du score ADL: 60 (Indépendance complète).
- REMARQUE: le score ADL ne remplace par le FIM[®]/MIF ou l'EBI, mais sert exclusivement à la comparaison de la qualité des résultats, indépendamment de l'utilisation du FIM[®]/MIF ou de l'EBI

MacNew Heart

- Calcul du score global MacNew Heart = moyenne des 27 items (item 27: question sur la vie sexuelle peut être ignorée).
Un certain nombre de valeurs manquantes est autorisé pour le calcul du score global, les 3 sous-échelles doivent toutefois être calculées (min. 50% des items doivent être disponibles pour chaque sous-échelle).
- Codage items: 1 - 7
- Valeur minimale score global: 1 (limitation extrême)
- Valeur maximale score global: 7 (aucune limitation)
- 3 sous-échelles peuvent être créées (qualité de vie physique, émotionnelle et sociale), il convient de répondre à minimum 50% des items pour chaque sous-échelle.
- Des informations détaillées sur MacNew Heart sont disponibles sur: <http://www.macnew.org>
Le manuel du MacNew Heart (sous licence) fournit des informations supplémentaires sur le calcul des scores. Les cliniques enregistrées pour le module/l'instrument de mesure respectif peuvent obtenir ces informations auprès de l'ANQ.

CRQ: Chronic Respiratory Questionnaire

- Calcul du score global CRQ = moyenne du nombre de points pour les scores des différents domaines (4 sous-échelles)
- 4 sous-échelles peuvent être créées (dyspnée, fatigue, humeur, maîtrise de la maladie), il convient de répondre à minimum 50% des items de chaque sous-échelle afin de pouvoir déterminer le sous-score.
- Codage des items: 1 - 7 (« 1=limitation maximale » à « 7=aucune limitation »)
- Valeur minimale score global: 1 (limitation extrême)
- Valeur maximale score global: 7 (aucune limitation)
- Le manuel CRQ (sous licence) fournit des informations supplémentaires sur le calcul des scores. Les cliniques enregistrées pour le module/instrument de mesure concerné peuvent obtenir ces informations auprès de l'ANQ.

CIRS: Cumulative Illness Rating Scale

- Calcul du score global CIRS (indice de morbidité) = somme des 14 items, tous les items doivent être disponibles, aucune valeur manquante n'est acceptée
- Codage des items: 0 - 4 (« aucun problème », « problème très grave »)
- Valeur minimale score global: 0 (pas de comorbidité)
- Valeur maximale score global: 56 (potentielle comorbidité maximale)
- D'autres chiffres-clé peuvent être calculés (indice de sévérité sur le plan somatique, indice de comorbidité)